

UNIVERZA NA PRIMORSKEM  
FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU

**DIPLOMSKA NALOGA**

**DOMINIK MAJNIK**

**Izola, 2017**



UNIVERZA NA PRIMORSKEM  
FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU

**PRVA POMOČ PRI DOJENČKIH IN ZNANJE  
STARŠEV O PRVI POMOČI**

**FIRST AID FOR INFANTS AND PARENTS' KNOWLEDGE OF  
FIRST AID**

Študent: DOMINIK MAJNIK

Mentor: IGOR KARNJUŠ, mag. zdr. neg., viš. pred.

Študijski program: študijski program 1. stopnje Zdravstvena nega

Izola, 2017



## **IZJAVA O AVTORSTVU**

Spodaj podpisani Dominik Majnik izjavljam, da je predložena diplomska naloga izključno rezultat mojega dela;

- sem poskrbel, da so dela in mnenja drugih avtorjev, ki jih uporabljam v predloženi nalogi, navedena oziroma citirana v skladu s pravili UP Fakultete za vede o zdravju;
- se zavedam, da je plagiatorstvo po Zakonu o avtorskih in sorodnih pravicah UL št. 16/2007 (ZASP) kaznivo.

Dominik Majnik



## KLJUČNE INFORMACIJE O DELU

Naslov	Prva pomoč pri dojenčkih in znanje staršev o prvi pomoči
Tip dela	diplomska naloga
Avtor	MAJNIK, Dominik
Sekundarni avtorji	KARNJUŠ, Igor (mentor) / PUCER, Patrik (recenzent-ka)
Institucija	Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju
Naslov inst.	Polje 42, 6310 Izola
Leto	2017
Strani	VII, 38 str., 2 pregl., 14 sl., 1 pril., 48vir.
Ključne besede	dojenček, prva pomoč, starši
UDK	616-083.98-053.2
Jezik besedila	slv
Jezik povzetkov	slv/eng
Izvleček	<p>V primeru nesreče oziroma nenadnega obolenja dojenčka je ključnega pomena nudenje ustrezne prve pomoči. Ker so v večini primerov starši tisti, ki so ob dojenčku, ko potrebuje pomoč, smo se odločili raziskati, kakšno je znanje staršev glede nujenja prve pomoči pri dojenčkih in v kolikšni meri starši vidijo potrebo po izobraževanju iz področja prve pomoči za dojenčke.</p> <p>Raziskavo smo opravili v zdravstvenih domovih Nova Gorica in Ajdovščina, kjer poteka Šola za starše. Vanjo je bilo vključenih 52 oseb. Za zbiranje podatkov smo uporabili vprašalnik, ki je vseboval pretežno vprašanja zaprtega tipa. Raziskava je potekala od maja do oktobra 2016. Rezultati so pokazali, da je znanje staršev s področja nujenja prve pomoči dojenčku v določenih segmentih precej pomanjkljivo, saj so starši povprečno v 36,1 % napačno odgovarjali na zastavljena vprašanja. Pomanjkljivo znanje se je pokazalo predvsem na področju oskrbe dojenčka z delno zaporo dihalne poti. Prav tako rezultati niso bili preveč spodbudni na področju oskrbe vročinskih krčev oziroma nezvestnega dojenčka. Rezultati raziskave kažejo, da je potreba po izobraževanju velika in da si starši želijo v Šoli za starše učenja o nujenju prve pomoči dojenčku. Na ta način je mogoče izboljšati preživetje dojenčkov in preprečiti posledice, ki lahko nastanejo ob ne-ukrepanju oziroma napačnem ukrepanju.</p>

## KEY WORDS DOCUMENTATION

Title	First aid for infants and parents' knowledge of first aid
Type	Graduation Thesis (University studies)
Author	MAJNIK, Dominik
Secondary authors	KARNJUŠ, Igor (supervisor) / PUCER, Patrik (reviewer)
Institution	University of Primorska, Faculty of Health Sciences
address	Polje 42, 6310 Izola
Year	2017
Pages	VII, 38 p., 2 tab., 14 fig., 1 ann., 48 ref.
Keywords	Infant, first aid, parents
UDC	616-083.98
Language	slv
Abstract language	slv/eng
Abstract	<p>In case of an accident or a sudden illness in infants, the suitable use of the first aid is of key importance. Since the parents are besides their infants in most cases when they require help, we decided to make a research on the knowledge that parents possess in use of the first aid for infants and to which extent the parents require education from the use of the first aid for infants.</p> <p>The research was performed in two health care centres Nova Gorica and Ajdovščina where is proceeding the School for future parents. It included 52 people. For the collection of information, a questionnaire was used, which included mostly closed-ended questions. The research took place from May to October 2016. The results have shown that in the use of the first aid for infants parents lack knowledge in some segments, because they on average answered wrong in 36.1% of the questions. The insufficient knowledge is seen mostly in the care of an infant with a partial closure of the respiratory tract. The results for the care in cases of febrile seizures or unconscious infants are also not encouraging. The results of the research show that there is a great need for education and that parents wish to have lessons on the first aid for infants included in their course of the School for future parents. In such case, the survival of infants can be improved and also the consequences can be prevented, since they occur because of wrong or lack of intervention.</p>



## KAZALO VSEBINE

KLJUČNE INFORMACIJE O DELU .....	I
KEY WORDS DOCUMENTATION .....	II
KAZALO VSEBINE .....	III
KAZALO SLIK .....	V
KAZALO PREGLEDNIC .....	VI
SEZNAM KRATIC .....	VII
1 UVOD.....	1
1.1 Opredelitev pojma prva pomoč .....	2
1.2 Pristop do prizadetega dojenčka.....	3
1.2.1 Varnost.....	3
1.2.2 Odzivnost .....	3
1.2.3 Dihalna pot in dihanje .....	4
1.2.4 Krvni obtok .....	4
1.3 Najpogostejša nujna stanja pri dojenčku.....	5
1.3.1 Tujek v dihalnih poteh .....	5
1.3.2 Nezavesten dojenček.....	6
1.3.3 Oživljanje dojenčka .....	7
1.3.4 Sindrom nenadne smrti dojenčka.....	9
1.3.5 Poškodbe.....	10
1.3.6 Alergije .....	14
1.3.7 Vročinski krči .....	15
2 NAMEN IN RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	17
3 METODE DELA IN MATERIALI.....	18
3.1 Vzorec .....	18
3.2 Uporabljeni pripomočki in merski inštrumenti .....	19
3.3 Potek raziskave.....	19
4 REZULTATI.....	20
5 RAZPRAVA.....	27
6 ZAKLJUČEK .....	30
7 VIRI.....	31
8 POVZETEK .....	35
SUMMARY.....	36
ZAHVALA .....	37

## PRILOGE

## KAZALO SLIK

Slika 1: Sprostitev dihalne poti pri dojenčku (Mojpogled, 2014).....	4
Slika 2: Prva pomoč pri dojenčku s tujkom v dihalnih poteh: a) udarci po hrbtu, b) pritisk na prsni koš (Healthwise, 2012) .....	6
Slika 3: Položaj nezavestnega dojenčka (Krevel, 2015, str. 81).....	7
Slika 4: Tehnika vpihovanja usta na nos in usta (American National Red Cross, 2014) .	8
Slika 5: Izvajanje zunanje masaže s tehniko dveh prstov pri dojenčkih (Tišler, 2007)....	9
Slika 6: Površinska rana (Emergency Care Houston, 2013).....	12
Slika 7: Ocena opekline pri dojenčku (Mike Schlags, 2008) .....	14
Slika 8: Nudenje prve pomoči pri dojenčku v preteklosti .....	20
Slika 9: Samoocena o znanju glede nudenja prve pomoči pri dojenčku .....	20
Slika 10: Pridobitev znanja iz prve pomoči .....	21
Slika 11: Odgovori staršev glede nudenja prve pomoči pri opeklini.....	22
Slika 12: Znanje staršev glede nudenja prve pomoči v primeru vročinskih krčev .....	22
Slika 13: Ukrepi staršev pri nezavestnem dojenčku .....	23
Slika 14: Znanje staršev o TPO pri dojenčku .....	23

## **KAZALO PREGLEDNIC**

Preglednica 1: Število anketiranih glede na starost.....	18
Preglednica 2: Število anketirancev glede na končano izobrazbo oziroma šolanje.....	18

## **SEZNAM KRATIC**

NMP	Nujna medicinska pomoč
TPO	Temeljni postopki oživljanja
SIDS	Sindrom nenadne smrti dojenčka
TT	Telesna temperatura
AED	Avtomatski električni defibrilator



## 1 UVOD

Dojenčki drugače mislijo, slišijo, vidijo in čutijo kot odrasle osebe. V nevarnih situacijah ne odreagirajo logično, ampak spontano (Sottong in Markus, 2015). Želijo raziskovati, se gibati in odkrivati nov svet. Preden pravočasno prepoznajo možne nevarnosti, je potrebnega veliko časa. V obdobju dojenčka prihaja do hitrih razvojnih sprememb, zato so izpostavljeni še večjemu tveganju za pojav poškodb (Phyllis in sod., 2003). Tveganje za poškodbe se še poveča, ko dojenčki postanejo mobilni. Do 4. meseca starosti že začnejo prinašati dlan v usta in hitro začnejo dajati v usta stvari, ki jih dosežejo z rokami. Kmalu za tem se začnejo dojenčki obračati, plaziti, vstajati ob pohištvu oziroma pomoči in do 12. meseca stojijo, nekateri že shodijo (Pointer, 2014). Sodeč po študiji iz Avstralije so pri dojenčkih najpogostejši zlomi, površinske poškodbe in dušenje zaradi hrane in izbruhane mase (Pointer, 2014). Pogoste so tudi respiratorne težave. V več kot polovici primerov je za sprejem dojenčka na intenzivno enoto kriva dihalna stiska (Prosen in Roškar, 2008a). Vzroki za to so majhna dihalna pot, imunološke nezrelosti, hitrejša utrudljivost mišic in nezrelost dihalnega centra (Grmec in sod., 2008). Zaradi slednjega se v nekaterih primerih (0,6/1000 rojstev) pojavi tako imenovan sindrom nenadne smrti dojenčka, zaradi katerega dojenček med spanjem preneha dihati, njegov varnostni mehanizem pa zataji (Praznik, 2013). Dojenček prav tako še nima dozorelega imunskega sistema, zato so pogoste okužbe zgornjih dihal, vnetja ušes in prehladi. To povzroči hiter dvig telesne temperature in takrat se lahko pojavijo vročinski krči, ki spadajo med najpogostejši nevrološki problem pri dojenčku. Pojavljajo se pri 2–7 % otrok od 6. meseca do 6. leta starosti, v redkih primerih tudi kasneje (Ostergaard, 2009). Zaradi nezrelega imunskega sistema prihaja tudi do razvoja alergij, saj do 4. meseca starosti prevladuje protitelesni imunski odziv, prag za senzibilizacijo pa je nizek (Sampson, 2004).

V nujnih primerih je potrebno pravilno ukrepati, kar pomeni nuditi učinkovito prvo pomoč. Pravilna in pravočasna prva pomoč lahko pomeni razliko med življenjem ali smrtjo, zato bi moral vsak član družine in vsak, ki preživlja čas z dojenčki, poznati ukrepe prve pomoči, saj je znano, da se 60 % poškodb zgodi doma (Pointer, 2014). S pravilnim ukrepanjem ob poškodbi lahko zmanjšamo bolečino, preprečimo dodatne poškodbe in skrajšamo čas zdravljenja. Poleg poškodb prihaja tudi do dušenja, saj dojenček kmalu začne dajati predmete v usta in posledično lahko pride do delne ali popolne zapore dihalnih poti. V takih primerih je potrebno pravilno ukrepati, saj lahko zaradi neznanja iz delne povzročimo popolno zaporo dihalne poti, kar lahko vodi do oživljanja. Scott in sod. (2014) navajajo, da je pogostost oživljanja izven bolnišnice 72 primerov na 100.000 dojenčkov, zato je zelo pomembno, da se pravilno in takoj ukrepa, saj s temeljnimi postopki oživljanja želimo zagotoviti ustrezno nasičenost krvi s kisikom ter pretok krvi skozi najbolj pomembna organa, to sta srce in možgani (Gradišek, 2006). Zaradi pomanjkanja kisika se že v 4 minutah pojavijo ireverzibilne spremembe na možganih, kar slabo vpliva na nadaljnji razvoj (Gradišek, 2006). Na možgane slabo vplivajo tudi vročinski krči, saj se lahko pojavi febrilni epileptični

status, ki je sicer redek (v 1–2 % primerov), a predstavlja kar 25 % vseh epileptičnih statusov pri otroku (Ostergaard, 2009). Febrilni epileptični status zaradi hipoksije ali delne onesposobitve dihal povzroči okvare možganov, v redkih primerih celo smrt (Ostergaard, 2009). Potencialno življenje ogrožajoč sindrom je tudi anafilaktična reakcija, saj lahko hitro vodi v anafilaktični šok, zaporo zgornje in/ali spodnje dihalne poti in srčni zastoj (Grmec in sod., 2008). Stanj, ki zahtevajo hitro in pravilno ukrepanje pri dojenčku, je veliko, zato so starši oziroma očividci tisti, ki lahko najprej pomagajo. Zaradi neznanja se lahko hitro pojavi panika, ki lahko še poslabša situacijo. Večina staršev je naredila prvo pomoč, ko so opravljali vozniški izpit, vendar če niso zdravstveni delavci, kmalu pozabijo, kako pravilno ukrepati v primeru nesreče oziroma nujnega stanja (Krebs, 2012).

## 1.1 Opredelitev pojma prva pomoč

Prva pomoč je neposredna zdravstvena oskrba, ki jo dobi poškodovanec ali nenadno oboleli na kraju dogodka oziroma čim prej po dogodku. Opravlja se jo s preprostimi pripomočki in z improvizacijo ter traja toliko časa, dokler ne prispe ekipa nujne medicinske pomoči (NMP) ali dokler z bolnikom ne pridemo do ustrezne strokovne pomoči (Balažic, 2006). Oskrba zajema izvajanje vseh postopkov, ki so potrebni ob nesrečah, zastrupitvah in nenadnih obolenjih do prihoda NMP, da se zdravstveno stanje prizadetega ne bi poslabšalo (Keggenhoff, 2006). Ukrepi, ki jih je potrebno izvajati (Keggenhoff, 2006):

- Zavarovanje kraja nesreče in reševanje poškodovancev iz neposredne nevarnosti;
- Izvajanje nujnih ukrepov za reševanje življenja;
- Lajšanje bolečin s pravilnim položajem telesa in drugimi oblikami pomoči;
- Neprestano nadzorovanje in spodbujanje poškodovanca;
- Klic v sili na številko 112 – NMP.

Prvo pomoč je dolžan nuditi vsakdo. Tako je določeno z *Zakonom o zdravstvenem varstvu* iz leta 1992, kjer je zapisano: »Vsakdo je dolžan poškodovanemu ali bolnemu v nujnem primeru po svojih močeh in sposobnostih nuditi prvo pomoč in mu omogočiti dostop do nujne medicinske pomoči« (Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, 1992, str. 7637).

Po rezultatih študije se 60 % poškodb zgodi doma (Pointer, 2014), kjer ni prisotnega zdravstvenega osebja, zato je velikokrat potrebno poklicati ekipo NMP, da lahko dojenčku zagotovijo strokovno pomoč in prevoz v bolnišnico. Klic v sili ne vključuje samo klica na 112, temveč tudi klic »Na pomoč«, da nam pridejo pomagat ostali očividci. Obvestilo ekipi NMP je zelo pomemben del prve pomoči, zato naj bi vsak znal pravilno podati podatke telefonistu v regijskem centru. Obvestilo mora vsebovati naslednje podatke (Keggenhoff, 2006):



- **Kje se je zgodila nesreča?**  
Čim bolj natančno opišemo kraj nesreče (kraj, ulica, hišna številka, nadstropje ...);
- **Kaj se je zgodilo?**  
Opišemo okoliščine nesreče, da služba NMP ve, katere enote mora poslati na teren;
- **Koliko je poškodovanih ali obolelih?**  
S tem podatkom omogočimo službi NMP posredovanje zadostnega števila reševalnih vozil in reševalcev;
- **Kakšne poškodbe ali znake bolezni imajo poškodovani ali prizadeti?**  
S tem podatkom omogočimo službi NMP organiziranje ustrezne skupine reševalcev in zdravnikov, ki bodo poslani na teren;
- **Na koncu je potrebno počakati, da damo telefonistu možnost, da nam postavi dodatna vprašanja.**

## 1.2 Pristop do prizadetega dojenčka

Če želimo nuditi poškodovanemu oziroma nenadno obolelemu dojenčku prvo pomoč, moramo vedno slediti enakemu vrstnemu redu, kar nam tudi omogoča, da ne pozabljamo oziroma spuščamo postopkov. V ta namen si je dobro zapomniti kratico VODDO. To pomeni Varnost, Odzivnost, Dihalna pot, Dihanje in krvni Obtok (Vlahovič, 2006). Če smo ugotovili, da dojenček ne potrebuje oživljanja, sledi začetni pregled, s katerim želimo odkriti stanja, ki bi lahko dojenčka življenjsko ogrožala. V primeru, da tudi teh ne odkrijemo, sledi natančnejši pregled, s katerim želimo odkriti manj nevarne poškodbe oziroma bolezenska stanja (Vlahovič, 2006).

### 1.2.1 Varnost

Nadvse pomembna prvina je varnost. Prizadetemu dojenčku ne moremo pomagati, če se sami poškodujemo oziroma zbolimo. Vedno je potrebno preveriti, ali je mesto, kjer se nahaja dojenček, varno. Tako velja pri vseh primerih, kjer nudimo prvo pomoč. Zavarovati je potrebno sebe, poškodovanca in očividce. Če vidimo, da ne moremo sami zavarovati mesta nesreče (kabli daljnovodov, plini, ogenj ...), počakamo na prihod izurjenih reševalcev. Splošno velja tudi, da poškodovanca ne premikamo, če mu ne grozi nevarnost, ki je ne moremo odpraviti (Vlahovič, 2006).

### 1.2.2 Odzivnost

Ko je prizadet dojenček, so v večini primerov starši oziroma skrbniki poleg njega, zato morajo biti poučeni, kako preveriti odzivnost. Pri pregledu dojenčka želimo najprej preveriti, ali gre za stanje, ki ogroža življenje. Odzivnost dojenčka preverimo s tem, da ga nežno potrepujemo po podplatih in pokličemo po imenu oziroma z mezincem oplazimo zunanji kot ust ter na ta način preverjamo prisotnost sesalnega refleksa, nikoli

pa ga ne stresamo. Če ugotovimo, da se dojenček ne odziva na dražljaje, pokličemo pomoč ter nemudoma preverimo dihalno pot in dihanje (Vlahovič, 2006).

### 1.2.3 Dihalna pot in dihanje

Če želimo preveriti dihanje, je potrebno sprostiti dihalno pot. Dojenčka položimo na trdno podlago in mu sprostimo dihalno pot. To naredimo tako, da eno roko položimo na dojenčkovo čelo, z drugo roko primemo za trdi del bradice in s tem fiksiramo glavo v nevtralnem položaju (je ne zvrčamo kot pri otroku nad 1 letom starosti in odraslemu). S konicama prstov druge roke mu privzdignemo brado. Paziti je potrebno, da ne pritiskamo na mehka tkiva pod brado, saj lahko s tem zapremo dihalno pot (Krevel, 2015). Dihanje ocenimo tako, da opazujemo gibanje prsnega koša, poslušamo dihanje in približamo svoje lice njegovim ustom, da na njem občutimo sapo. To naj traja 10 sekund. Pri tem moramo paziti, da agonálnih vdihov (kažejo se kot smrčanje, sopenje ali puhanje ter izginejo v nekaj minutah) ne zamenjamo z normalnim dihanjem (Vlahovič, 2006). Normalno dihanje pri dojenčku je med 30 in 40 vdihov na minuto, saj morajo hitreje dihati, da zagotovijo celicam kisik, ker imajo manjšo prostornino pljuč kot odrasli. Normalno dihanje prepoznamo tudi po tem, da je umirjeno, brez bolečin, naporov in šumov. Za dojenčke je značilno trebušno dihanje (Filipič, 2010).



Slika 1: Sprostitev dihalne poti pri dojenčku (Mojpogled, 2014)

### 1.2.4 Krvni obtok

Prisotnost krvnega obtoka ugotovimo s tipanjem pulza na arteriji (brahialna arterija oziroma nadlahtna arterija ali dimeljska arterija). V primeru hude prizadetosti dojenčka tipanje pulza ni vedno zanesljivo, saj lahko čutimo naš srčni utrip, zato se v navodilih za oživljanje priporoča, da se začne z zunanjo masažo srca takoj, ko ugotovimo, da prizadeti ne diha (Vlahovič, 2006). Normalen srčni utrip pri dojenčku je med 110 in 160

utripov na minuto. Poleg srčnega utripa lahko opazimo tudi spremembe na koži, ki kažejo na slabo cirkulacijo. Te spremembe so hladna, bleda in potna koža (Vlahovič, 2006).

Nudenje pomoči prizadetemu dojenčku je za laike stresno dejanje, a pravilno je, da oseba, ki želi nuditi prvo pomoč, ostane mirna in prevzame nadzor nad dogajanjem, če ni na voljo usposobljenega reševalca. Najbolj pomembno je, da pregled opravimo v celoti, saj lahko le tako nudimo celovito prvo pomoč.

### **1.3 Najpogostejša nujna stanja pri dojenčku**

Ko pristopimo k poškodovanemu oziroma nenadno obolelemu dojenčku, se je potrebno zavedati, da dojenček oziroma otrok ni pomanjšana odrasla oseba, zato je pomembno, da pravilno ukrepamo glede na starostno skupino.

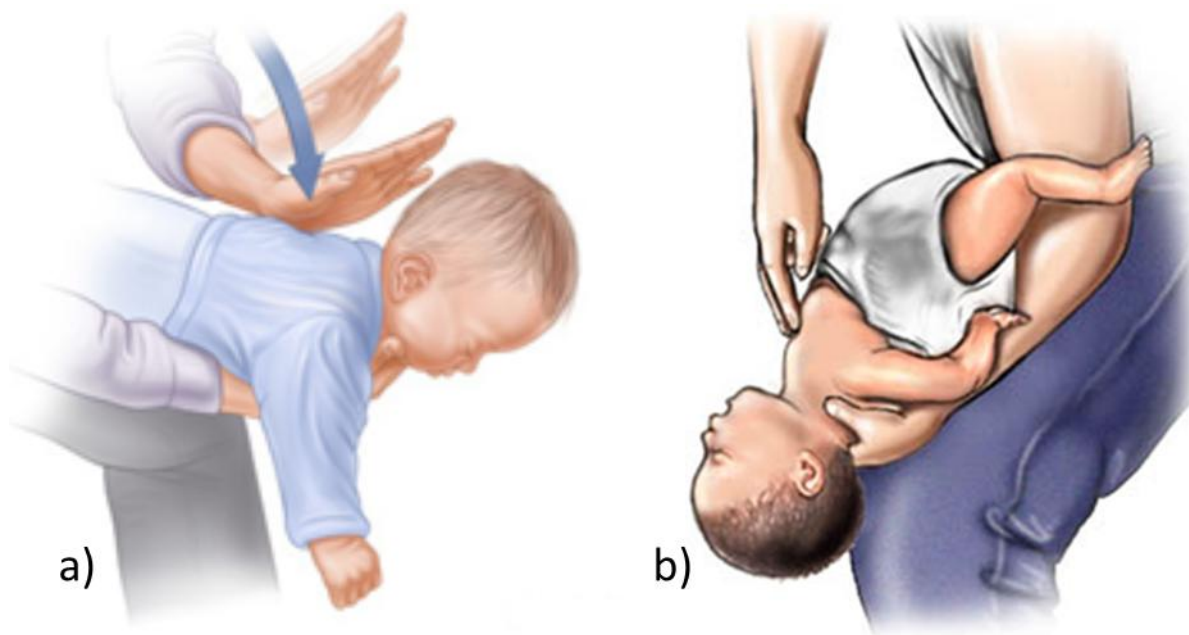
#### **1.3.1 Tujek v dihalnih poteh**

Dihalni zastoj se pri dojenčkih najpogosteje pojavi ravno zaradi prisotnosti tujka v dihalnih poteh. Dojenček se največkrat duši zaradi izbruhane mase, hrane, sluzi in majhnih predmetov, ki jih doseže z roko in nese v usta. Dušenje pa ni vedno posledica tujka v dihalnih poteh. Lahko je tudi posledica okužbe in drugih bolezenskih procesov. To je potrebno vedeti, saj lahko v tem primeru tehnika za odstranjevanje tujkov postane zelo nevarna (Vidmar, 2006). Znaki tujka v dihalnih poteh so: težave pričnejo nenadoma in so združene s kašljanjem, davljenjem in težkim piskajočim dihanjem, kar strokovno imenujemo stridor. Če dojenček kašlja, težko pa joka in ima prej opisane znake, gre za delno zaporo dihalne poti. Pri popolni zapori dihalne poti pa je značilno, da se dojenček ne oglašja, ne more dihati in sčasoma izgubi zavest (Krevel, 2015).

V prvi pomoči metodo odstranjevanja tujkov uporabljamo samo pri dojenčku, pri katerem smo bili priča zaužitju tujka ali je bilo zaužitje tujka zelo verjetno, pri težkem kašljanju, dihanju in slabšanju stanja (Vidmar, 2006). Prav tako uporabimo tehniko, ko pri dojenčku opazimo, da izgublja zavest in se pojavi celo zastoj dihanja.

Pri dojenčkih je najpogostejša delna zapora dihalne poti, zato dojenček kašlja. To je naravni mehanizem za odstranjevanje tujkov iz dihal, zato je potrebno dojenčka pustiti, da kašlja. Spontan kašelj je mnogo bolj učinkovit kot kakršenkoli maneuver (Vidmar, 2006). Ko pa dojenček ne more več kašljati, jokati in dihati, je potrebno uporabiti metodo za odstranjevanje tujkov iz dihalnih poti. Dojenček ni pomanjšana odrasla oseba, zato se pri tej skupini ne uporablja Heimlichovega prijema, saj pritisk na trebuh lahko povzroči poškodbo zaradi sorazmerno večjih jeter in bolj ranljive jetrne ovojnice (Vidmar, 2006). Iz tega razloga se pri dojenčkih uporablja kombinacijo udarcev po hrbtu in pritiskov na prsni koš. Najprej prizadetega dojenčka položimo na svojo roko (podlaket) z glavo navzdol tako, da gleda z obrazom v tla, in mu z isto roko fiksiramo

glavico (za boljšo fiksacijo je lahko roka naslonjena na stegno), nato pa z zgornjim delom dlani druge roke petkrat udarimo med lopaticama (Slika 2a).



**Slika 2: Prva pomoč pri dojenčku s tujkom v dihalnih poteh: a) udarci po hrbtu, b) pritisk na prsni koš (Healthwise, 2012)**

Če v petih poskusih tujek ne pade iz dihalnih poti, je potrebno dojenčka obrniti tako, da je sedaj hrbet na naši podlakti, otrok pa je prav tako obrnjen z glavo navzdol (Vidmar, 2006). V tem položaju gleda z obrazom navzgor in mu prav tako fiksiramo glavo z roko, na kateri leži (Slika 2b). Sedaj imamo možnost pogledati v dojenčkova usta in pobrati tujek ven, vendar samo, če ga vidimo brez brskanja po ustih, saj lahko v nasprotnem primeru tujek potisnemo še globlje v dihalne poti (Krevel, 2015). Zatem moramo z dvema prstoma druge roke izvajati pritisk na spodnji del prsnice, in sicer pod ravni prsnih bradavic in v smeri navzdol ter proti glavici s hitrostjo en stisk na sekundo (Krevel, 2015; Vidmar, 2006). Tudi ta maneuver ponovimo petkrat.

Če tujka ni bilo možno odstraniti, je potrebno ponoviti udarce med lopaticama in pritiske na prsni koš, dokler tujek ne pade ven, ne pride NMP ali dojenček ne pade v nezavest. Ko oziroma če nastopi nezavest, moramo sprostiti dihalno pot in preveriti dihanje. Če dojenček ne diha, potem takoj začnemo z masažo srca in dajanjem umetnega dihanja (glej oživljanje dojenčka) (Krevel, 2015).

### **1.3.2 Nezavesten dojenček**

Nezavest je nujno stanje, saj obstaja neposredna nevarnost zadušitve zaradi nedelovanja obrambnih mehanizmov in ohlapnih mišic, kar lahko povzroči, da jezik zapre dihalne poti in refleks kašlja ne deluje, ko zaidejo kri ali izbljuvki v dihalno pot (Keggenhoff, 2006). Vzroki so lahko nevrološke bolezni, posledica poškodbe možganov, udarci v glavo ali pa druga bolezenska stanja (Švigelj, 2006). Pri dojenčkih se nezavest

najpogosteje pojavi zaradi difuzne poškodbe možganov (okužba, zastrupitev) (Prosen in Roškar, 2008b).

Pred vsakim posredovanjem v prvi pomoči je potrebno najprej preveriti ali nas kaj ogroža. Nato ravnamo tako, kot je opisano v poglavju *Pristop do prizadetega dojenčka*. Do dojenčka vedno pristopimo s strani, saj smo tako v pravem položaju za vse intervencije prve pomoči (Krevel, 2015). Ko ugotovimo, da se dojenček ne odziva, dihanje pa je prisotno, je potrebno dojenčka dati v položaj za nezvestnega. To naredimo tako, da vzamemo dojenčka v naročje, pri tem naj mu glavica visi navzdol, da preprečimo zaporo dihalne poti z jezikom in omogočimo odtekanje izbljuvane vsebine (Slika 3) (Krevel, 2015).



**Slika 3: Položaj nezvestnega dojenčka (Krevel, 2015, str. 81)**

Nezvestnemu dojenčku je potrebno spremljati življenjske znake (dihanje, srčni utrip in odzivnost), dokler ne pride NMP (Krevel, 2015).

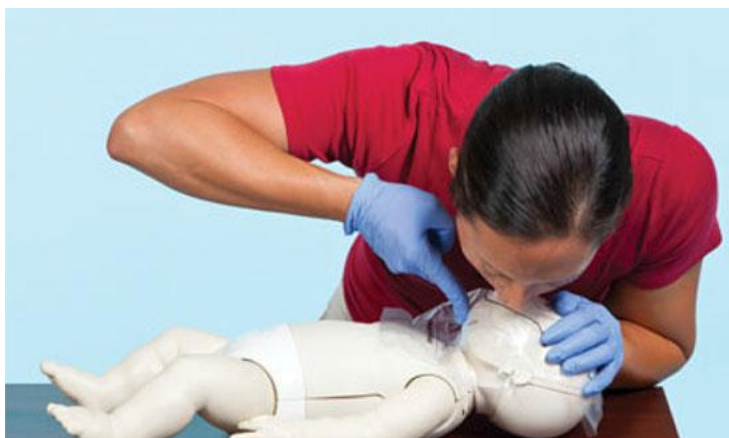
### **1.3.3 Oživljanje dojenčka**

Srčni zastoj je definiran kot nenadna izguba zavesti z odsotnostjo dihanja in utripa nad velikimi arterijami (Grmec, 2008). Po prenehanju dihanja in zaustavitvi krvnega obtoka nastopi nezavest že po 10–15 sekundah, po 4 minutah pa že nastanejo nepopravljive okvare možganov, saj so zelo občutljivi na pomanjkanje kisika (Gradišek, 2006). Da bi zmanjšali okvare in povečali možnost preživetja, je potrebno v takih situacijah nuditi zunanjo masažo srca in umetno dihanje. Študije iz ZDA poročajo, da je 72 dojenčkov od 100.000 potrebno oživljati (Scott in sod., 2014). Ta podatek velja za srčne zastoje

izven bolnišnice, kar pomeni, da ni prisotnega medicinskega osebja in je prva pomoč bistvenega pomena. Scott in sod. (2014) prav tako navajajo, da imajo v primerjavi z drugimi starostnimi skupinami dojenčki najmanj možnosti za preživetje (3 %). Stanja, pri katerih lahko nastane srčni zastoj, so lahko vsa stanja, ki vodijo v dihalno in srčno-žilno odpoved ter prizadetost osrednjega živčevja. Najpogostejša stanja pri dojenčkih so zadušitev in dihalne stiske, šok, aritmije, motnje zavesti, poškodbe in zastrupitve (Kupnik in sod., 2008).

Pri nudenju prve pomoči upoštevamo pristop do dojenčka, kot je opisan v poglavju 1.2. Če po 10 sekundah opazovanja dihanja opazimo, da dojenček ne diha, začnemo s temeljnimi postopki oživljanja (TPO). V primeru, da smo sami, najprej eno minuto oživljamo in nato pokličemo 112 (Krevel, 2015).

TPO začnemo s tem, da dojenčku sprostimo dihalno pot in mu nudimo pet prvih vpihov. To naredimo tako, da eno roko položimo na dojenčkovo čelo in mu s tem fiksiramo glavo v nevtralnem položaju, z dvema prstoma druge roke pa mu dvignemo brado, kot je prikazano na Sliki 4. Pri tem pazimo, da s prsti ne pritiskamo na mehki del brade. Z usti mu tesno objamemo nos in usta. Če to ne uspe, lahko vpihe nudimo samo skozi nos ali usta, pri tem moramo nezajeti del zatesniti s prsti, da zrak ne uhaja. Vpih naj traja eno sekundo in naj bo enakomeren in ne premočan (vpihnemo toliko zraka, kot ga imamo v ustih, in s kotičkom očesa opazujemo dvig prsnega koša), saj lahko poškodujemo dojenčkova pljuča. Če se prsni koš ob tem dvigne, je bil vpih pravilen. Pomembno je, da sta prva dva vpiha počasna, saj tako pride do manjšega napihnenja želodca z zrakom (Vidmar, 2006). Po začetnih petih vpihih je potrebno nadaljevati z zunanjo masažo srca (Krevel, 2015).



**Slika 4: Tehnika vpihovanja usta na nos in usta (American National Red Cross, 2014)**

Zunanjo masažo srca pri dojenčku nudimo z dvema prstoma. Zunanja masaža srca se pri dojenčkih izvaja na sredini prsnega koša in sicer 1 prst pod črto, ki povezuje prsni bradavici, tako kot je prikazano na Sliki 5. Pri izvedbi zunanje masaže srca s prsti pritiskamo toliko, da se prsni koš ugrezne vsaj za eno tretjino debeline. Med vsakim pritiskom je potrebno počakati, da se prsni koš povrne v normalni položaj. Pritiske na



prsni koš je potrebno nuditi s frekvenco 100-120 na minuto. TPO je po začetnih 5 vpihih pri dojenčku potrebno nuditi v razmerju 30:2, pri čemer se 30 nanaša na pritiske prsnega koša in 2 na vpihe. Ritem 30:2 vzdržujemo, dokler ne pride NMP, nismo povsem izčrpani ali dokler ne vidimo pri dojenčku znakov življenja (Krevel, 2015).



**Slika 5: Izvajanje zunanje masaže s tehniko dveh prstov pri dojenčkih (Tišler, 2007)**

Med TPO pri dojenčku ne smemo uporabljati zunanjega avtomatskega defibrilatorja (*ang. Automatic external defibrillator, AED*), saj je primeren za uporabo pri otrocih, ki so starejši od enega leta. Če TPO izvaja več ljudi, je priporočljivo, da se izvede menjave na eno do dve minuti (Krevel, 2015).

#### **1.3.4 Sindrom nenadne smrti dojenčka**

O sindromu nenadne smrti dojenčka (SIDS) govorimo takrat, ko med spanjem umre zdrav dojenček in niti z obdukcijo ne morejo ugotoviti vzroka smrti. SIDS še vedno ostaja vodilni vzrok za smrt pri dojenčkih (Prosen in Roškar, 2008c). Pojavnost je kar 0,6 smrti na 1000 rojstev. Najpogostejše (90 %) se zgodi v prvih štirih mesecih starosti. Dejavniki, ki povečajo nevarnost za pojav SIDS, so: nedonošenost, nizka porodna teža, zimski meseci, moški spol, kajenje med in po nosečnosti, pregreteje, slabe socio-ekonomske razmere in trebušna lega med spanjem. Pojavnost SIDS se je prepolovila od sprejetja smernic, ki narekujejo, da morajo dojenčki spati v hrbtnem položaju (Prosen in Roškar, 2008c).

Prva pomoč pri SIDS je najpogostejše prepozna, saj dojenček umre med spanjem in običajno ne opazimo takoj, da je nekaj narobe. Če opazimo preden se pojavijo mrliške lise ali mrliška okorelost, je potrebno takoj začeti z oživljanjem (Prosen in Roškar, 2008c) tako, kot je opisano v prejšnjem poglavju.

Da do nenadne smrti dojenčka ne bi prišlo, je priporočljivo, da (Sottong, in Markus, 2015):

- nosečnica ne kadi med nosečnostjo in dojenjem;
- dojenček do prvega leta starosti spi v hrbtnem položaju;
- dojenček spi v svoji postelji;
- dojenček nima prevelikega vzglavnika in odeje, vzmetnica pa ne sme biti premehka;
- dojenčka ne prekrije posteljnina čez glavo;
- se temperatura giblje okoli 18 °C v prostoru, kjer dojenček spi;
- mati doji otroka vsaj štiri mesece.

### 1.3.5 Poškodbe

Poškodba je definirana kot posledica izpostavljenosti telesa nenadnemu delovanju sil, ki presegajo prag fiziološke tolerance. Energija, ki povzroči poškodbo, je lahko mehanična, kemična, toplotna ali radiološka (Peden, 2008). V obdobju odraščanja dojenčkov prihaja do velikih razvojnih sprememb. Postajajo vedno bolj mobilni in zato se večja možnost za nastanek poškodb. Študije so pokazale, da po svetu dnevno 2000 družin utрпи izgubo otroka, ki je podlegel poškodbam, ki bi jih lahko preprečili (Peden, 2008). Pointer (2014) poroča, da je bila za hospitalizacijo dojenčka v Avstraliji med leti 2011–2012 v 2 % kriva poškodba. Poškodba je najpogostejši vzrok za invalidnost, ki ima velik vpliv na dojenčkovo učenje, igranje idr. Najpogostejša narava poškodbe je poškodba nespecifičnega vzroka (25 %), sledijo zlomi kosti (15 %), površinske poškodbe (14,4 %), tujki v telesu (9,2 %), opekline (8,4 %), odprte rane (8,3 %) in poškodbe glave s pridruženim pretresom možganov (7,1 %) (Pointer, 2014). Deli telesa, ki so najpogostejše poškodovani, so glava (57 %), rama in zgornje okončine (10 %), boki in spodnje okončine (8 %) in nazadnje trup (3 %) (Pointer, 2014).

Nevarnost obstaja na vsakem koraku, zato se vsem poškodbam ne da vedno izogniti. Zaradi tega obstaja tri-stopenjska lestvica preventive. Preventiva na prvi stopnji se nanaša na zmanjšanje pogostosti poškodbe. Sem spada upoštevanje omejitve hitrosti v prometu, nameščanje ograje okoli bazenov, stopnic, nameščanje požarnih sistemov ... Preventiva na drugi stopnji se nanaša na zmanjšanje škode, čeprav je do poškodbe že prišlo. Tukaj je vključeno pravilno uporabljanje varnostnih pasov, zaščitne čelade in oblačil. Pod preventivo na tretji stopnji pa spada omejevanje posledic poškodbe, kot na primer hlajenje opekline, pritisk na rano idr. (Samuels in Wieteska, 2011).

Pri poškodbah pogosto pride do zloma kosti. O zlomu govorimo, ko pride do delne ali popolne prekinitve kostnega mozga ali hrustančnega tkiva kosti (Mawed in Ahčan, 2008). Zlom lahko povzroči poškodbo priležnih mehkih tkiv (mišice, pokostnice, kite, žile), obtolčenino ali raztrganino podkožja in kože. Prisotnost dodatnih poškodb pomembno vpliva na način in izid zdravljenja (Mawed in Ahčan, 2008), zato je potrebno pravilno nuditi prvo pomoč, da jih preprečimo. Če želimo pomagati, moramo



najprej prepoznati zlom, kar pa pri dojenčkih ni lahko, saj so lahko nekateri znaki zloma odsotni (oteklina, bolečina, raskavo škrtanje kostnih odlomkov in zavrta aktivna gibljivost). Dojenček ima mlade in prožne kosti, ki se lahko zvijejo, počijo ali pa se razcepijo kot mlada veja, kar imenujemo »zlom po tipu zelene veje« (Mawed in Ahčan, 2008). Ko pri dojenčku opazimo, da poškodovanega uda ne uporabljaja, moramo pomisliti in ukrepati, kot da gre za zlom. Zlomi kosti se najpogosteje zgodijo pri padcu, ko se dojenček ulovi na roke (Peden, 2008). Najpogosteje se poškodujejo podlaket, spodnji del nadlahtnice tik nad komolčnim sklepom, nadlahtnica in ključnica (Mawed in Ahčan, 2008). Ločimo dve vrsti zloma, in sicer zaprti in odprti zlom. O zaprtem govorimo, ko na koži ni rane, pri odprtem zlomu pa je vidna rana na mestu poškodbe, skozi katero lahko vidimo delce kosti, ki so prebodli kožo (Mawed in Ahčan, 2008).

Kot je že omenjeno v prejšnjem odstavku, v primeru, ko opazimo, da otrok ne uporablja uda in je prisoten kakšen znak zloma, moramo v prvi pomoči ukrepati, kot da gre za zlom. Preden želimo pomagati, se moramo prepričati, da je varno za nas, in upoštevati splošna pravila za pristop k prizadetemu dojenčku. Poškodovani predel je potrebno imobilizirati, saj s tem ublažimo bolečino, preprečimo poškodbo mehkih tkiv s kostnimi odlomki in zmanjšamo možnost okužbe, če je prisotna rana. Za imobilizacijo veljajo nekatera splošna pravila. Ta so (Malovrh, Slabe in Šutanovac, 2008):

- uda ne premikamo, dokler ni napravljena imobilizacija;
- obleke ne slačimo, če ne gre za odprti zlom;
- imobilizirati je potrebno oba sosednja sklepa (nad in pod poškodbo);
- uporabljamo opornice, trikotne rute in povoje oziroma improviziramo;
- imobilizacija mora biti nameščena čvrsto.

Če je le mogoče, poškodovani ud dvignemo nad raven srca in hladimo, da bi preprečili otekanje.

Dojenček si od vseh delov telesa najpogosteje poškoduje glavo (Pointer, 2014). Lahko se pojavijo hude ali lažje poškodbe, kot na primer podplutba in hematoma. Hude poškodbe lahko nastanejo tudi brez očitnih zunanjih znakov. Najbolj občutljiv kazalnik možganske poškodbe je sprememba zavesti (Bošnjak, 2008). Okvare na možganih ne nastanejo v celoti v trenutku nezgode (to so primarne poškodbe, na katere nimamo vpliva), ampak se razvijejo v prvih minutah, urah in dneh po nesreči (sekundarne poškodbe). Ker so možgani najbolj občutljivi na pomanjkanje kisika, se pri prekinitvi dovoda slednjega že po štirih minutah začne propadanje celic (Bošnjak, 2006). Zato so vsi ukrepi prve pomoči usmerjeni k preprečevanju oziroma zmanjševanju sekundarne poškodbe. Sekundarna poškodba nastane za primarno poškodbo, in sicer zaradi pomanjkanja kisika v krvi (hipoksije) ali nezadostnega pretoka krvi skozi možgane (perfuzija) kot posledica previsokega znotrajlobanjskega tlaka. Vzrok za pomanjkanje krvi v možganih je najpogosteje prenizek krvni tlak, vzroka za povečanje znotrajlobanjskega tlaka pa sta znotrajlobanjska krvavitev in otekanje možganov (Bošnjak, 2006). Zaradi poškodbe možganov je lahko dojenček nezavesten, zato je

potrebno poznati položaj nezvestnega, ki je prilagojen za dojenčka, nastopi pa lahko tudi epileptični napad, zaradi katerega se lahko dojenček še bolj poškoduje, če ne znamo pravilno nuditi prve pomoči (Bošnjak, 2006).

V prvi pomoči je potrebno vedno upoštevati pristop, ki je opisan v poglavju *Pristop do prizadetega dojenčka*. Če pri preverjanju odzivnosti spoznamo, da je dojenček nezavesten in diha, ga je potrebno namestiti v položaj za nezvestnega, če pa je nezavesten in ne diha, pa je nemudoma potrebno začeti z zunanjo masažo srca.

Dojenčka s poškodbo glave, ki jo je utrpel npr. pri padcu, je potrebno opazovati dalj časa, saj se lahko znaki pretresa možganov pokažejo šele naslednji dan. Značilni znak za pretres je bruhanje. Že ob manjših udarcih se lahko pojavi poškodba lobanjskega svoda, zato mora vsakega dojenčka po padcu pregledati zdravnik (Keggenhoff, 2006). Ob prisotnosti podplutbe ali hematoma, je potrebno prizadeto mesto hladiti s hladnimi obkladki, a je potrebno biti pozoren, da se dojenčka s tem ne podhladi.

V vsakodnevem življenju se z ranami srečujemo vsak dan, zato je zelo pomembno, da jih znamo pravilno oskrbeti, saj je vsaka rana priložnost za mikroorganizme, da vdrejo v telo in povzročijo okužbo. Za rano štejemo vsako nasilno prekinitev celotnosti kože, sluznic ali telesne površine, ki lahko zajema povrhnja in globoka tkiva (Ahčan, 2008a). Glede na to, kakšen predmet, pod kakšnim kotom in s kakšno silo je rana povzročena, ločimo praske in odrgnine (Slika 6), vbodnine, ureznine in vsekanine, razpočne rane, raztrganine, zmečkanine, ugriznine, strelne rane in amputacije.

Pri dojenčkih so najpogostejše površinske rane (praske in odrgnine) (Pointer, 2014). Površinska poškodba nastane, če se dojenček opraska ali odrgne ob trdem oziroma robatem predmetu, pri tem pa rana ne sega skozi celotno debelino kože (Ahčan, 2008a).



**Slika 6: Površinska rana (Emergency Care Houston, 2013)**

Ko nudimo prvo pomoč pri ranah, je pomembno, da imamo čiste roke, ne dihamo v rano in ne uporabljamo doma pripravljenih mazil, praškov ali neznanih pripravkov (Ahčan, 2008a).

Površinske poškodbe je potrebno sprati pod hladno tekočo vodo, prekuhano vodo ali z vodo iz plastenke. Zatem jih zaščitimo s sterilno gazo ali obližem. Gazo je potrebno

pred prevezo namočiti s fiziološko raztopino, hladnimi prekuhanimi kamilicami ali pa uporabiti sodobne obloge za rane, saj se v nasprotnem primeru gaza zasuši na rani. Med odstranjevanjem zasušene gaze pride do ponovne pikčaste krvavitve in bolečine, s tem pa podaljšamo zdravljenje rane (Ahčan, 2008a).

Dojenček je velikokrat v bližini živali, zato lahko pride do ugriza. Ugriznine veljajo za močno okužene rane in čeprav še ne kažejo znakov vnetja, je potrebno oditi na pregled k zdravniku v urgentno ambulanto. Preden odidemo k zdravniku, je potrebno nuditi prvo pomoč, in sicer tako, da ugriznino temeljito speremo z milom in vodo. Nato rano sterilno pokrijemo in obvežemo (Ahčan, 2008a).

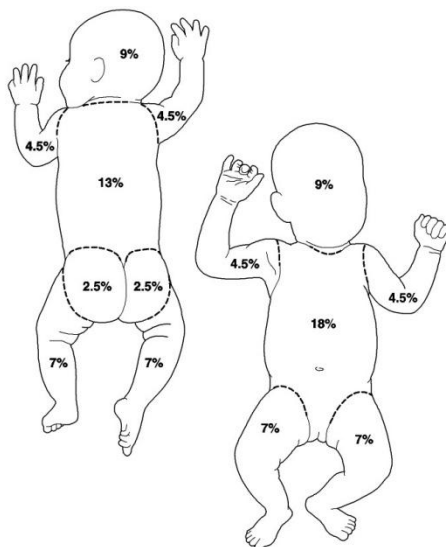
Med poškodbe uvrščamo tudi opekline kože. Koža je največji telesni organ, ki ščiti notranje organe pred vplivi okolja. Sestavljena je iz več plasti: tanke zunanje zaščitne plasti (povrhnjica ali pokožnica) in debelejšje notranje plasti, ki jo imenujemo usnjica. Pod usnjico je podkožje, v katerem so blazinice maščevja (Ahčan, 2006). Kadar je koža izpostavljena čezmerni toploti, nastane opekline in tako ne deluje več kot ščit pred okužbami, možno pa je tudi povečano izgubljanje tekočine, ki izteka iz poškodovanih drobnih kožnih žil (Krevel, 2015).

V obdobju dojenčka je opekline v 8,4 % vzrok za poškodbo, od tega so najpogostejše opekline zaradi vroče hrane, napitkov in vročega olja za kuhanje (30,1 %). Sledijo opekline zaradi drugih vročih tekočin (23 %), stika z vročimi gospodinjskimi aparati (18,4 %) in opekline zaradi stika z vročo vodo iz pipe (14,3 %) (Pointer, 2014). Dojenček se najpogosteje opeče po glavi (57 %), po ramenih in zgornjih okončinah (10 %), v 8 % pa po bokih in spodnjih okončinah (Pointer, 2014).

Kot pri vseh drugih primerih je potrebno v prvi pomoči najprej poskrbeti za našo varnost. To naredimo tako, da preučimo mesto nezgode in odstranimo vir toplote. Nato pokličemo pomoč, če vidimo da ne bomo zmogli sami, in dojenčka prenesemo na varno. Potrebno je odstraniti oblačila, ki niso zlepljena na kožo. Čim prej je potrebno začeti opekline hladiti, saj s tem zmanjšamo lokalno hipertermijo in vnetje, hlajenje namreč vpliva na mikrocirkulacijo, kar zmanjša prepustnost kapilar. Zmanjša tudi sproščanje vnetnih mediatorjev in presnovnih produktov anaerobne presnove ter zmanjša bolečino in količino odmrlega tkiva (Ahčan, 2008b). Hlajenje je pri dojenčkih drugačno kot pri odraslih, saj hitro izgubljajo toploto, zato priporočajo hlajenje največ 10 minut pri povrhnjih opeklinah manjših od 10 % skupne telesne površine (Slika 7). V primeru, da opekline obsega več kot 10 % skupne telesne površine, je potrebno pričeti z nadomeščanjem tekočine, saj jo dojenček izgublja skozi opekline, prav tako je potreben obisk zdravnika. Opekline, ki ravno tako zahtevajo obisk zdravnika, so (Krevel, 2015):

- globoke dermalne opekline,
- opekline na obrazu, rokah, stopalih ali spolovilih,
- opekline, ki obsegajo celoten del roke ali noge,
- povrhnje dermalne opekline, ki zajemajo več kot 1 % skupne telesne površine,

- vse epidermalne opekline, ki zajemajo več kot 5 % skupne telesne površine,
- opekline različnih vrst, za katere ne znamo oceniti, kako resna so.



**Slika 7: Ocena opekline pri dojenčku (Mike Schlags, 2008)**

Opeklino je potrebno pokriti s sterilno gazo za opekline in poviti s povojem. Vedeti moramo, da mehurjev ne prebadamo in opečenega obraza ne obvezujemo. Paziti je potrebno, da dojenčka ne podhladimo, zato velja, da je potrebno dojenčka odpeljati v bolnišnico zavitega v toplo odejo in ne v namočeno hladno brisačo ali odejo (Ahčan, 2008b).

### **1.3.6 Alergije**

Alergija pomeni preobčutljivost telesa, ki jo izzove kontakt z antigenom oziroma alergenom. Alergen je večinoma beljakovina, ki v telo lahko vstopi skozi (Ploj, 2008):

- dihala (plesni, perje, iztrebki žuželk ...);
- prebavila (sadje, jajca, oreščki, zdravila ...);
- kožo (piki žuželk, injekcije ...).

Pri alergijski reakciji nastanejo protitelesa IgE, IgG in IgM. Aktivirajo se tudi različne celice (limfociti, bazofilni in nevtrofilni granulociti, mastociti, makrofagi in naravne celice ubijalke) in komplementarni sistem. IgE služi za aktivacijo bazofilcev in mastocitov, kar tvori takojšna preobčutljivostna reakcija. Mastocite najdemo v koži, sluznicah, pljučih in prebavilih. Iz njih se sprosti histamin, kar povzroči srbež in razširitev krvnih žil. To posledično privede do tega, da postanejo krvne žile bolj prepustne za tekočino, zaradi katere nastane oteklina. Protitelesa IgG in IgM sodelujejo pri nastanku citotoksične in z imunskimi kompleksi povezane preobčutljivosti, kar lahko privede do hujših poškodb tkiva, v katerem poteka reakcija (Kotnik, 2002).

Za nastanek alergije ni potrebno, da alergen vstopi v telo. Ta lahko izzove reakcijo že po stiku s kožo ali sluznicami (Ploj, 2008). Razvoj alergije je posledica dveh procesov, ki sta med seboj časovno ločena. Prvi proces imenujemo senzibilizacija, v katerem imunski sistem prepozna alergen in sproži tvorbo za alergen specifičnih imunoglobulinov E (IgE). Drugi proces, ki lahko nastane tudi leta kasneje ob ponovnem stiku z alergenom, pa sproži značilne znake alergijske reakcije (Accetto, 2002). Nastali znaki so lahko blag srbež, otekanje, piskajoče in oteženo dihanje, prebavne težave, lahko pa se že v nekaj sekundah ali minutah razvije hud sistemski odziv, kar imenujemo anafilaktični šok, zaradi katerega lahko oseba v nekaj minutah umre (Krevel, 2015).

Pri nujenju prve pomoči pri alergijah je potrebno vedno upoštevati pristop, kot je opisan v poglavju *Pristop do prizadetega dojenčka*. Ugotoviti je potrebno, kateri znaki alergije so prisotni, saj lahko le tako pravilno in hitro ukrepamo. Če dojenček težko diha in postane izrazito vznemirjen, je potrebno nemudoma poklicati NMP oziroma 112. V kolikor je dojenček že doživel anafilaktični šok, ne čakamo na poslabšanje, ampak nemudoma pokličemo 112 oziroma odpeljemo dojenčka v bolnišnico (Ploj, 2008). Med čakanjem na NMP je potrebno spremljati življenjske znake prizadetega dojenčka. Poleg tega je potrebno odstraniti alergen, če je le mogoče (Krevel, 2015). Če se je pojavila alergija zaradi pika žuželke, je dobro poskušati odstraniti želo, vendar moramo paziti, da ne stisnemo mešička s strupom, s čimer bi stanje le poslabšali. Na mesto pika damo obkladek, da zmanjšamo oteklino in upočasnimo absorpcijo strupa. Pri alergenu iz prehrane je potrebno upoštevati, da se lahko znaki hujše stopnje alergije pojavijo z zakasnitvijo in s tem, ko alergeni ostanejo v črevesju, lahko povzročajo težave še več dni (Ploj, 2008).

### **1.3.7 Vročinski krči**

Vročinski krči so krči podobni epileptičnemu napadu, ki se pojavijo pri dojenčkih in otrocih od 6. meseca do 6. leta starosti v 2–7 % (Ostergaard, 2009). Pojavijo se pri vročinskem stanju, ko je telesna temperatura (TT) praviloma nad 38,5 °C, vendar brez znakov okužbe centralnega živčnega sistema ali drugega znanega vzroka. Najpogostejše se pojavijo pri okužbah zgornjih dihal. Točen vzrok za pojav vročinskih krčev še ni znan, a se domneva, da za nastanek krčev ni kriva visoka TT, ampak da se krči sprožijo zaradi nezmožnosti prilagoditve otrokovih še nedozorelih možganov na hitro naraščanje TT (Stadler in Neubauer, 2005).

Vročinski krči se kažejo z moteno zavestjo ali celo nezavestjo ter z značilnimi nehotenimi nevrološkimi fenomeni, kot so senzorični, motorični, psihični ali avtonomni izpadi, ki se lahko pojavijo posamično ali v kombinaciji. Krče je možno razdeliti v enostavne ali kompleksne, odvisno od poteka napada (Tominšek in Rogelj, 2008).

Enostavni krči so najpogostejši, saj se pojavljajo v 90 % vseh vročinskih krčev. Za njih je značilno, da se redko ponovijo, minejo brez posledic, trajajo manj kot 15 minut, so generalizirani (tonični, tonično-klonični ali atonični krči), po eni uri napada se stanje

otroka povsem normalizira in krči se ne ponovijo v času 24 ur od prvega napada ali znotraj iste bolezni (Ostergaard, 2009).

Kompleksni vročinski krči predstavljajo ostalih 10 % vseh krčev in so pogosto povezani z večjimi dejavniki tveganja, predvsem družinsko obremenjenostjo, duševnim razvojem oziroma duševno prizadetostjo. Značilno je, da trajajo več kot 15 minut, potekajo žariščno (krči so le po polovici telesa ali samo na posamezni roki ali nogi), se ponovijo znotraj 24 ur od prvega napada in predhodno povzročijo nevrološke izpade (prehodna hemiplegija) (Ostergaard, 2009).

Posebna oblika kompleksnih vročinskih krčev je febrilni epileptični status. Pojavnost je sicer 1–2 %, a kljub temu predstavlja kar 25 % vseh epileptičnih statusov pri dojenčkih in otrocih (Ostergaard, 2009). Febrilni epileptični status je definiran kot neprekinjen napad krčev ali več zaporednih napadov ob povišani TT, med katerimi otrok ali dojenček ni pri polni zavesti, trajajo pa dlje kot 30 minut. Najpogostejši so generalizirani tonično-klonični napadi krčev (Ostergaard, 2009). Opisan status predstavlja urgentno stanje v pediatriji, saj lahko dojenček ali otrok utrpí trajne možganske poškodbe zaradi hipoksije ali delne onesposobitve dihal, v redkih primerih lahko to privede celo do smrti. Kakšne nevrološke posledice (motorične okvare, spremembe obnašanja ...) bo dojenček ali otrok utrpel, je odvisno tudi od starosti, saj se takšni krči najpogosteje pojavijo pri dojenčkih v kar 29 %, pri otrocih nad tremi leti starosti pa se pojavijo v 6 % (Meglič, 2005). Zato je nujno, da znajo bližnji pravilno nuditi prvo pomoč, da se prepreči poslabšanje stanja, in obvestiti NMP, da se bo zdravljenje nadaljevalo v bolnišnici.

V prvi pomoči je potrebno najprej poskrbeti za varnost. V tem primeru naredimo to tako, da iz okolice dojenčka odmaknemo vse nevarne predmete, na katerih bi se lahko med napadom poškodoval, in namestimo blazine okoli dojenčka, da zmanjšamo možnost poškodb. V nobenem primeru ne smemo dojenčka fizično obvladovati ali mu karkoli dajati v usta. Ko poskrbimo, da je dojenček na varnem, ga je potrebno začeti ohlajati. Najboljši je fizikalni način ohlajanja. To naredimo tako, da odstranimo zgornja oblačila in položimo mlačne obkladke na dojenčkov trup. Paziti je potrebno, da dojenčka ne podhladimo, zato je potrebno paziti na primerno zračenje, temperaturo vode in na primerna oblačila. Ko vročinski krči izzvenijo, je potrebno dojenčka postaviti v bočni položaj, da ohranimo prehodno dihalno pot, nato pokličemo NMP. Do prihoda NMP je potrebno pri dojenčku spremljati vitalne znake (Krevel, 2015).

Vidmar (2006) navaja, da mora zdravnik pregledati vsakega dojenčka ali otroka, ki je doživel vročinske krče, in se šele nato odločiti, če je potrebno bolnišnično zdravljenje. Če vročinski krči trajajo manj kot 5 minut, je potrebno predvsem fizikalno zniževati TT (umivanje ali tuširanje z mlačno vodo, dajanje mlačnih obkladkov) in nato aplicirati zdravilo za zmanjševanje TT (antipiretiki oziroma nesteroidni analgetiki). Če je prisotno bruhanje, pa se aplicira zdravilo v obliki svečke (paracetamol). Pri krčih nad 5 minut pa je potrebno uporabiti tudi sredstvo proti krčem (Sorbisterit) (Vidmar, 2006).

## **2 NAMEN IN RAZISKOVALNA VPRAŠANJA**

Ugotavljanja potreb po izobraževanju staršev iz prve pomoči za dojenčke v Sloveniji po nam dostopnih podatkih ni še nihče analiziral. Zato smo se odločili to področje podrobneje raziskati in s pomočjo vprašalnika raziskati znanje staršev in njihovo mnenje o vključitvi izobraževanj iz nudenja prve pomoči pri dojenčkih v program Šole za starše.

V okviru diplomske naloge smo si postavili dva cilja:

- predstaviti najpogostejša nujna stanja pri dojenčkih in ukrepe prve pomoči pri tovrstnih primerih;
- ugotoviti potrebe staršev, ki obiskujejo Šolo za starše, po znanju s področja nudenja prve pomoči pri dojenčkih.

Za potrebe empiričnega dela diplomske naloge smo opredelili dve raziskovalni vprašanji:

- Kakšno je znanje staršev glede nudenja prve pomoči pri dojenčkih?
- V kolikšni meri starši vidijo potrebo po izobraževanju iz področja prve pomoči za dojenčke?

### 3 METODE DELA IN MATERIALI

#### 3.1 Vzorec

V raziskavo je bilo vključenih 52 oseb, ki so obiskovali Šolo za starše v zdravstvenih domovih Sežana in Nova Gorica. V Sežani smo pridobili 15 izpolnjenih od 40 oddanih anket, kar predstavlja 37,5 % odzivnost, v Novi Gorici pa smo pridobili 37 anket od 60 oddanih, kar znaša 61,6 % odzivnost. Skupaj je sodelovalo 18 (34,6 %) moških in 34 (65,4 %) žensk.

V Preglednici 1 je predstavljena struktura anketirancev glede na starost. Razdelili smo jih v štiri skupine.

**Preglednica 1: Število anketiranih glede na starost**

Starost	Število udeležencev (n)	Delež (%)
<b>Manj kot 20</b>	1	1,9 %
<b>Od 20 do 29</b>	19	36,5 %
<b>Od 30 do 39</b>	28	53,8 %
<b>40 ali več</b>	4	7,8 %
<b>SKUPAJ</b>	52	100,0 %

Šestinštirideset anketirancev (88,5 %) je navedlo, da pričakujejo prvega otroka; 6 pa jih je navedlo, da že imajo enega otroka (11,5 %).

V Preglednici 2 je predstavljena struktura anketirancev glede na dokončano izobrazbo. Razdelili smo jih v pet skupin.

**Preglednica 2: Število anketirancev glede na končano izobrazbo oziroma šolanje**

Končana izobrazba oziroma šolanje	Število udeležencev (n)	Delež (%)
<b>Osnovna šola</b>	2	3,8 %
<b>Srednja šola</b>	17	32,7 %
<b>Višja ali visoka strokovna šola</b>	13	25 %



<b>Univerzitetni študij ali strokovni magisterij</b>	19	36,5 %
<b>Znanstveni magisterij, doktorat</b>	1	1,9 %
<b>SKUPAJ</b>	52	100 %

---

### 3.2 Uporabljeni pripomočki in merski inštrumenti

V diplomski nalogi smo uporabili metodo anketiranja. Za pridobivanje podatkov smo uporabili vprašalnik (Priloga 1), ki je bil sestavljen iz štirih delov. V prvem delu smo pridobili osnovne demografske podatke, v drugem delu pa so anketiranci podali samooceno o znanju iz prve pomoči in nekatere druge osnovne podatke iz področja prve pomoči. Naslednji del vprašalnika je zajemal 8 vprašanj o poznavanju nudenja prve pomoči pri dojenčku. V tem delu so pri vsakem vprašanju anketiranci imeli na izbiro tri ponujene odgovore, med katerimi je bil le eden pravilen. Zadnji del vprašalnika je zajemal mnenja staršev o potrebah po vpeljevanju vsebin s področja prve pomoči za dojenčke v Šole za starše. Vsi anketiranci so v raziskavi sodelovali prostovoljno.

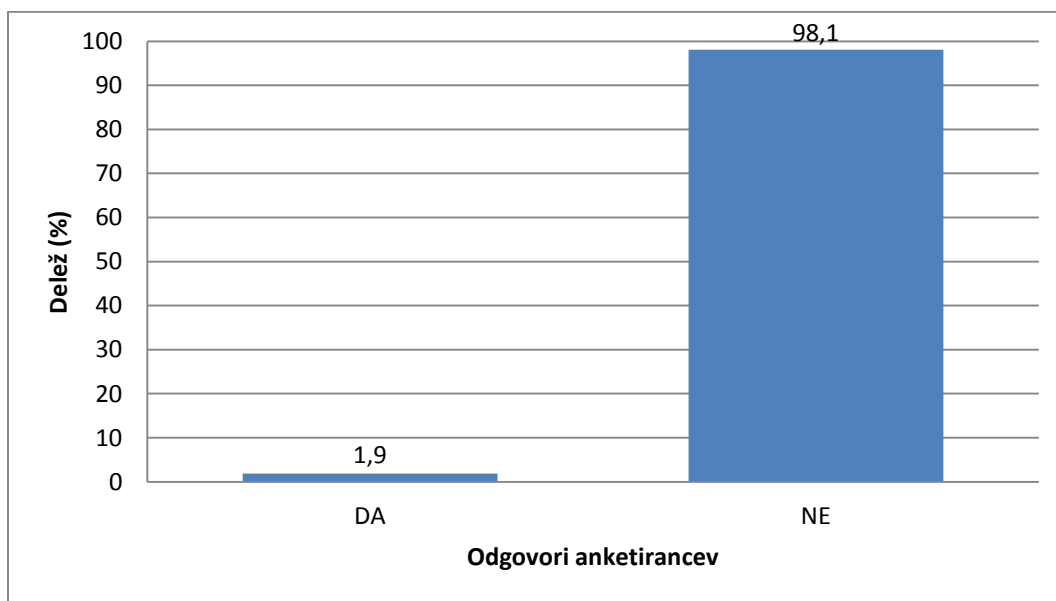
### 3.3 Potek raziskave

Pred pričetkom raziskave smo pridobili ustno soglasje za izvedbo raziskave s strani vodilnih v obeh zdravstvenih domovih (ZD Sežana in ZD Nova Gorica), kjer je potekala raziskava v okviru Šole za starše. Neposredno pred pričetkom anketiranja je bil anketirancem razložen podrobnejši namen raziskave. Anketiranje je bilo prostovoljno in anonimno. Med programom Šole za starše so starši prejeli vprašalnik, ki so ga izpolnili. Za pridobitev zadostnega števila veljavnih rešenih vprašalnikov smo potrebovali nekaj časa, saj med poletnim časom ne izvajajo programa Šole za starše. Tako je raziskava potekala od maja do oktobra 2016. Prav tako smo imeli težave z nizko udeležbo staršev pri predavanjih. Pri pridobivanju rešenih vprašalnikov so sodelovali predavatelji v Šoli za starše, ki so razdelili vprašalnike med navzoče starše, ki so v 15 minutah prostovoljno rešili in oddali vprašalnike. Za analizo podatkov smo uporabili osnovno deskriptivno statistiko. Rezultate smo izrazili v obliki frekvenc in deležev. Podatke smo analizirali s pomočjo programa Microsoft Excel 2010.

## 4 REZULTATI

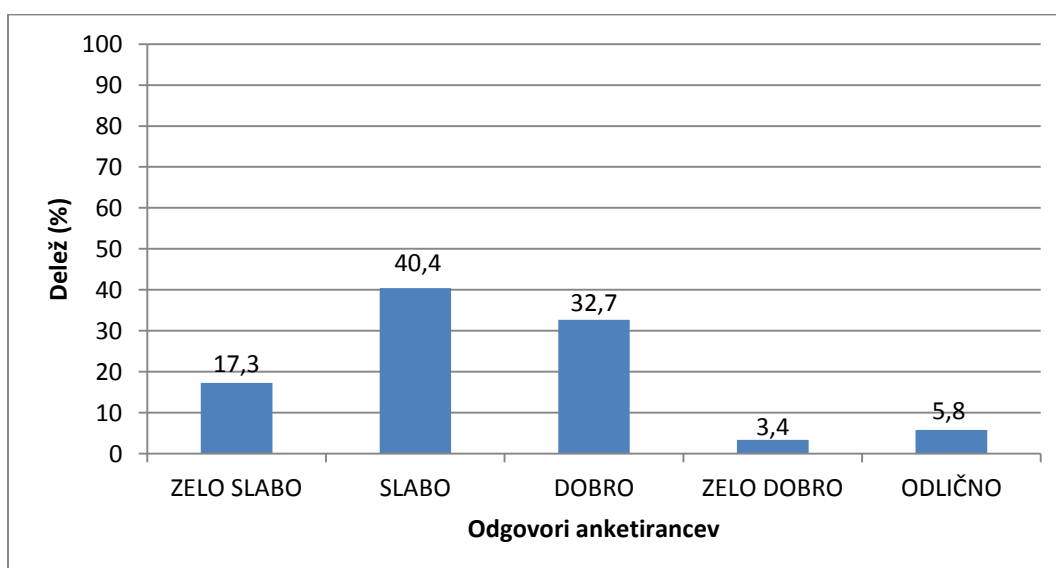
Starše smo v prvem sklopu vprašali, kako bi ocenili svoje znanje in nekaj osnovnih podatkov iz področja nujenja prve pomoči pri dojenčkih.

Anketirance smo najprej vprašali, če so se že kdaj znašli v situaciji, ko so morali nuditi prvo pomoč dojenčku. V Sliki 8 lahko vidimo, da se je samo 1,9 % anketirancev že soočilo z nujenjem prve pomoči dojenčku.



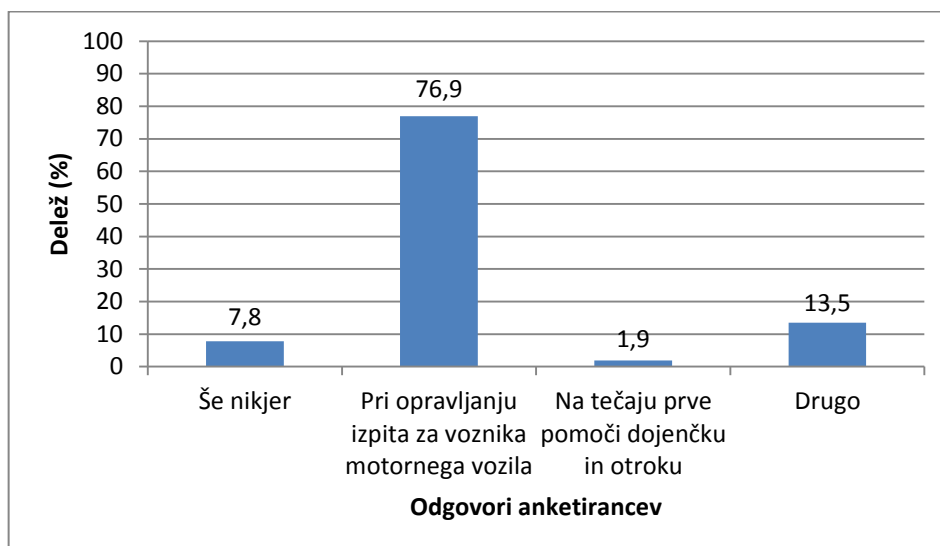
Slika 8: Nudenje prve pomoči pri dojenčku v preteklosti

Od anketirancev smo hoteli pridobiti njihovo samooceno o znanju prve pomoči za dojenčke. Večina je svoje znanje ocenila za slabo, kar je razvidno v Sliki 9.



Slika 9: Samoocena o znanju glede nujenja prve pomoči pri dojenčku

Prav tako smo v istem sklopu vprašalnika anketirance vprašali, kje so pridobili znanje iz nujenja prve pomoči dojenčku. Največ (76,9 %) jih je izbralo odgovor, da so pridobili znanje pri opravljanju izpita za voznika motornega vozila. Kot drugo so starši navedli, da so znanje pridobili med formalnim šolanjem. Odgovori anketirancev so podrobneje prikazani v Sliki 10.



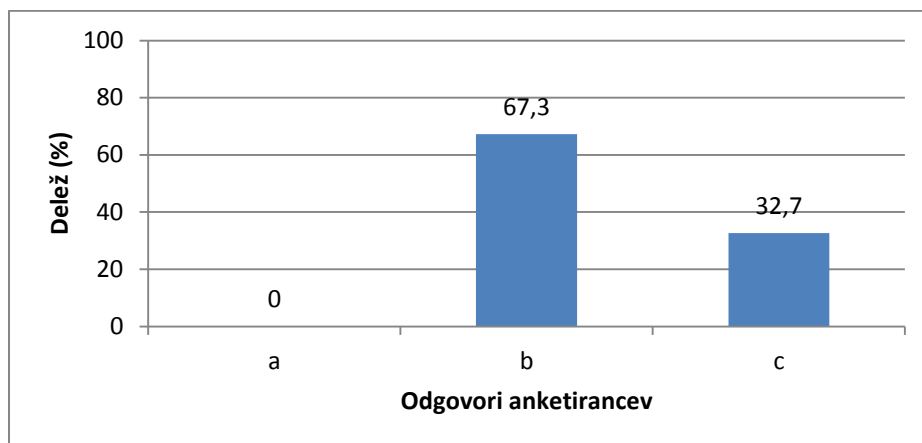
**Slika 10: Pridobitev znanja iz prve pomoči**

V naslednjem sklopu osmih vprašanj smo pri starših preverjali znanje iz področja prve pomoči dojenčku.

Najprej smo jih povprašali, kako bi ukrepali, če bi se dojenček po dlani polil z vročo kavo. Na voljo so imeli tri odgovore:

- dojenčku sperete dlan pod tekočo vodo in »popihate«, da se otrok pomiri,
- dojenčku hladite dlan pod tekočo vodo od 5 min do 10 min,
- opekline hladite 2 minuti pod tekočo vodo in namažete z vlažilno kremo.

Za pravilen odgovor »b« se je odločilo 67,3 % staršev. Podrobnejši rezultati so prikazani na Sliki 11.

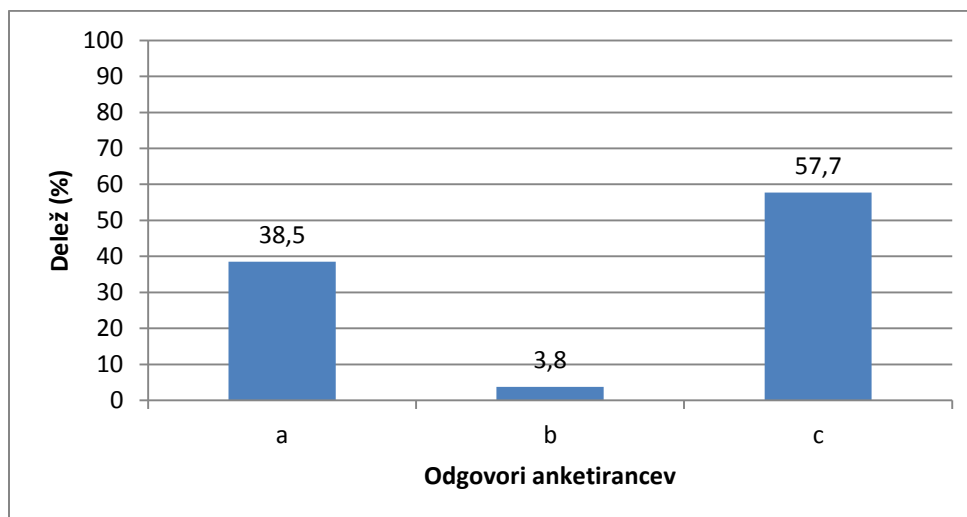


**Slika 11: Odgovori staršev glede nudenja prve pomoči pri opeklini**

Z naslednjim vprašanjem smo želeli preveriti, kako bi ukrepali v primeru pojava vročinskih krčev. Možni odgovori pri tem vprašanju so bili:

- a) dojenčka slečete in ga začnete ohlajati s hladnimi obkladki, v usta mu vstavite kos blaga, da si ne pregrizne jezika,
- b) dojenčku zagotovite varnost s tem, da ga držite za noge in roke in pokličete 112,
- c) dojenčku zagotovite varnost s tem, da odstranite predmete iz okolice, ga položite na bok in pokličete 112.

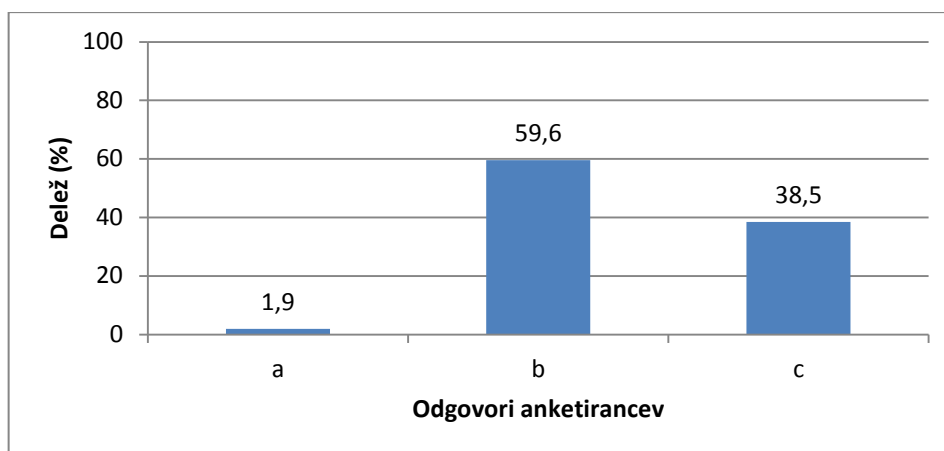
Anketiranci so se najpogosteje odločali za odgovor »a« in pravilen odgovor »c«. Podrobnejša porazdelitev odgovorov je razvidna na Sliki 12.



**Slika 12: Znanje staršev glede nudenja prve pomoči v primeru vročinskih krčev**

Pri naslednjem vprašanju so imeli starši za primer nezvestnega dojenčka. Večina bi ukrepala pravilno tako, da bi dojenčka položili na bok in poklicali 112 (odgovor »b«). Ostali možni odgovori so bili:

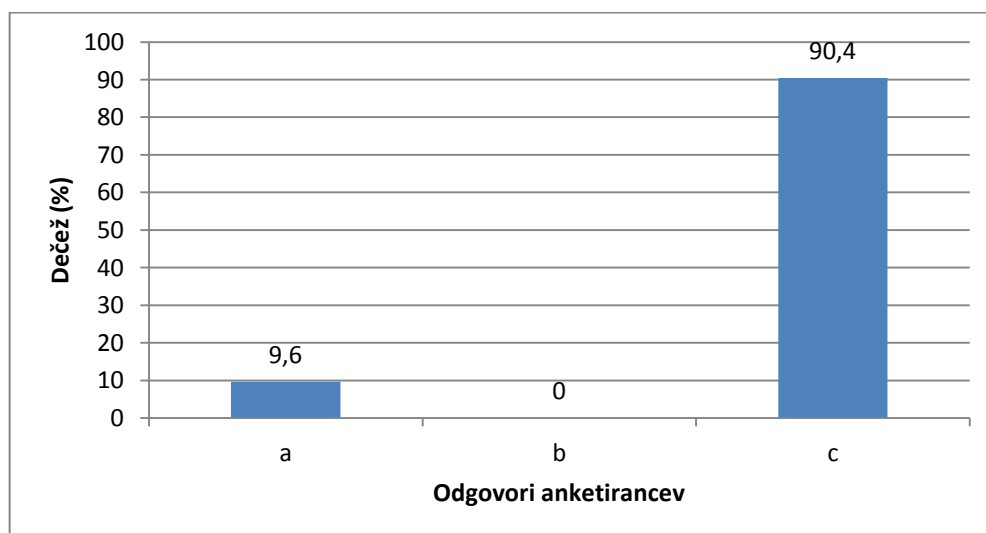
- a) dojenčka začnem oživljati, saj diha počasi in bo prej ali slej prenehal dihati,
- b) dojenčka položim na bok in pokličem 112,
- c) dojenčku nudim umetno dihanje, da pospešim dihanje, in pokličem 112.



**Slika 13: Ukrepi staršev pri nezavestnem dojenčku**

Prav tako smo želeli preveriti, ali starši poznajo začetni protokol TPO pri dojenčku. Pri tem vprašanju je večina staršev (90,4 %) izbrala pravilno zaporedje korakov (odgovor »c«). Na izbiro so imeli sledeče tri odgovore:

- a) pokličem 112 in dojenčka ne oživljam, ker mu lahko poškodujem prsni koš.
- b) dojenčka oživljam kljub temu, da mu lahko poškodujem prsni koš, in sicer v razmerju 30 masaž / 2 vpiha
- c) dojenčku dam 5 začetnih vpihov in potem 1 minuto oživljam v razmerju 30 masaž / 2 vpiha, nato pa pokličem 112.



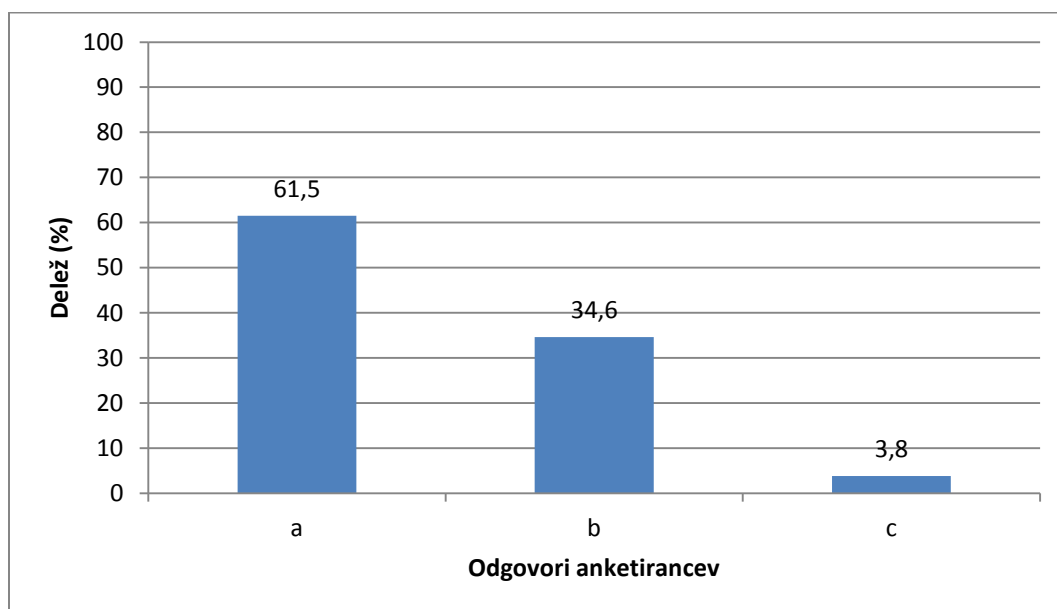
**Slika 14: Znanje staršev o TPO pri dojenčku**

Poleg protokola TPO smo pri starših ugotavljali njihovo seznanjenost glede uporabe AED pri dojenčkih, saj se slednjega ne sme uporabljati pri tej starostni skupini. Večina staršev je seznanjena, da se AED ne sme uporabiti pri dojenčkih (84,6 %), 13,5 % bi ga vseeno uporabilo, 1,9 % anketirancev pa pri tem vprašanju ni podalo odgovora.

Preverjali smo tudi, ali anketiranci poznajo pravilno oskrbo ran, natančneje odrgnin, s katerimi se tudi najpogosteje srečujemo pri dojenčkih. Pri tem vprašanju so anketiranci imeli na voljo sledeče odgovore:

- a) rano sperem pod tekočo vodo in pokrijem s sterilno gazo ali obližem,
- b) rano je potrebno razkužiti z alkoholom in pokriti s sterilnim zložencem ali obližem,
- c) odrgnina ne potrebuje oskrbe, saj je le površinska rana.

Večina anketirancev (61,5 %) je pri tem vprašanju odgovorila pravilno in obkrožila odgovor »a«. Podrobnejši rezultati tega vprašanja so prikazani na Sliki 15.

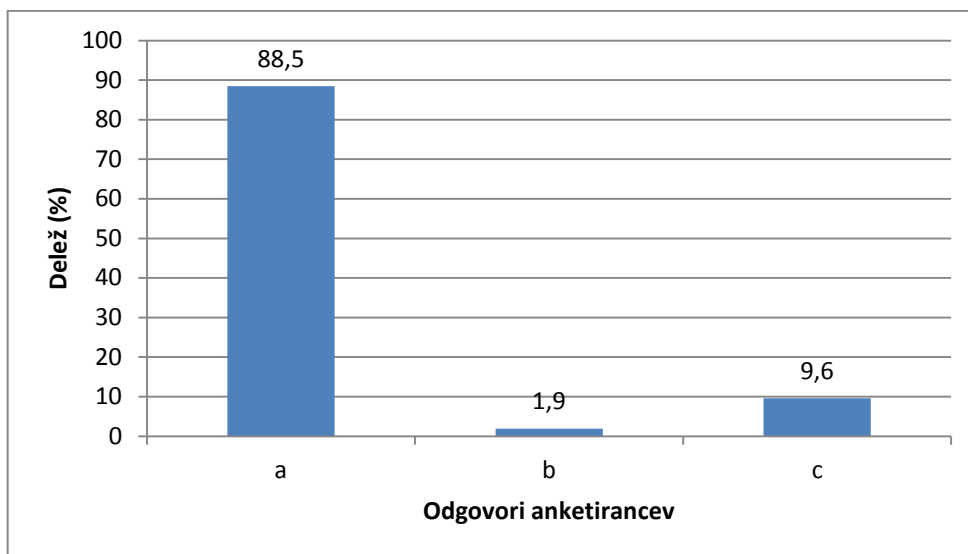


**Slika 15: Ukrepanje staršev v primeru odrgnine**

Z naslednjim vprašanjem smo želeli pridobiti podatke, kako bi starši ravnali v primeru delne zapore dihalne poti pri dojenčku. Tudi v tem primeru so anketiranci imeli na voljo tri odgovore:

- a) dojenčka posedem v naročje in ga z občutkom udarjam po hrbtu med lopaticami,
- b) dojenčka pustim, da se sam odkašlja,
- c) dojenčka previdno primem za noge, ga dvignem in stresam.

Le 1,9 % anketirancev je pri tem vprašanju obkrožilo pravilen postopek (odgovor »b«) (Slika 16).

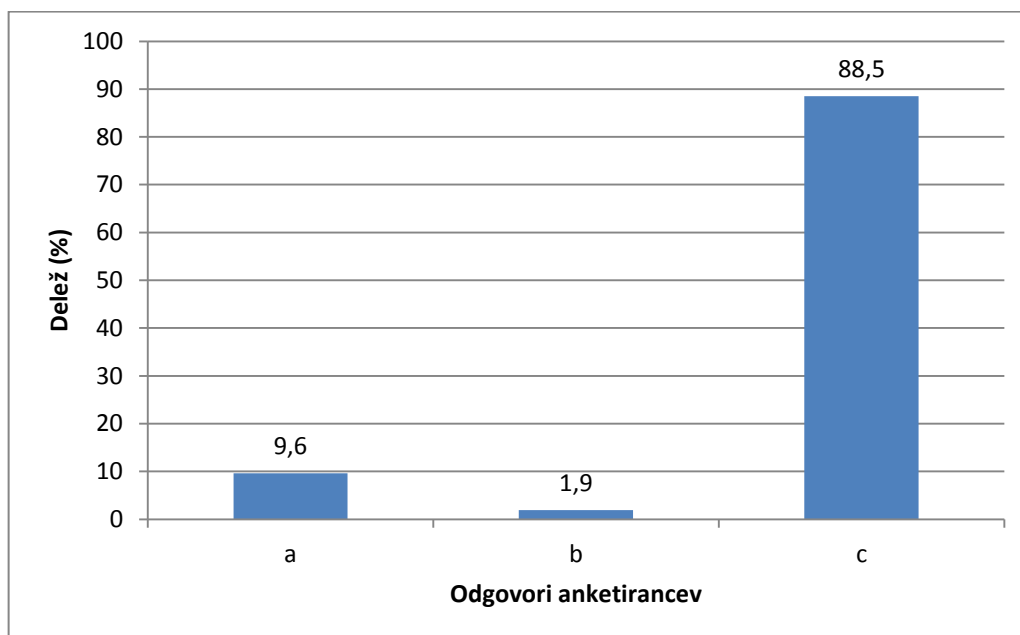


**Slika 16: Ukrepanje v primeru delne zapore dihalne poti**

V naslednjem vprašanju se je stanje dojenčka poslabšalo. Iz delne zapore dihalne poti je nastala popolna zapore. Pri tem primeru so anketiranci imeli sledeče možne odgovore:

- a) pokličem 112 in počakam do prihoda reševalcev,
- b) dojenčka še vedno držim za noge in stresam,
- c) dojenčka položim na roko in mu podprem glavico, izvedem 5 udarcev med lopaticami. Če to ne pomaga, ga obrnem na hrbet in izvedem 5 pritiskov na prsni koš.

Za pravilen ukrep (odgovor »c«) se je odločilo 88,5 % staršev. Podrobnejši rezultati so vidni v Sliki 17.



**Slika 17: Ukrepanje pri popolni zapori dihalne poti**

V zadnjem sklopu anketnega vprašalnika smo želeli izvedeti, kakšno mnenje imajo starši glede poučevanja prve pomoči pri dojenčkih v Šoli za starše. V tem sklopu so anketiranci na posamezno vprašanje odgovarjali le z »Da« oziroma »Ne«. 94,2 % anketirancev je bila mnenja, da bi v Šoli za starše morali poučevati vsebine s področja nujenja prve pomoči dojenčku; le 3,8 % se s tem ni strinjalo oziroma 1,9 % pri tem vprašanju ni podalo odgovora.

Prav tako smo v tem sklopu želeli preveriti, ali anketiranci vedo, da obstajajo tečaji nujenja prve pomoči dojenčku in otroku, ki ga izvaja Rdeči križ Slovenije. 90,4 % anketiranih ni vedelo za omenjeni tečaj, 7,7 % pa je bilo s tečajem seznanjenih. Slednji so za omenjen tečaj izvedeli v Šoli za starše (1 primer), iz medijev (1 primer) in s spleta (2 primera).

Pri zadnjem vprašanju smo anketirancem dali možnost, da izrazijo svoje mnenje in podajo predloge glede poučevanja prve pomoči v Šoli za starše. Dobili smo 8 mnenj oziroma predlogov. 2 anketiranca sta mnenja, da bi morali starše obvestiti o tečaju nujenja prve pomoči dojenčku in otroku že v Šoli za starše, 5 anketirancev je mnenja, da bi morala biti prva pomoč dojenčku nujna vsebina Šole za starše in 1 anketiranec je podal predlog, da bi morali v Šoli za starše razdeliti »prospekte« o tečajih prve pomoči dojenčku.



## 5 RAZPRAVA

Raziskava je potekala v dveh zdravstvenih domovih in je vključevala starše oziroma bodoče starše, ki so obiskovali Šolo za starše. Za empirični del diplomske naloge smo si postavili dve raziskovalni vprašanji. Najprej nas je zanimalo, kakšno znanje imajo starši glede nujenja prve pomoči pri dojenčku in v kolikšni meri starši vidijo potrebo po izobraževanju iz področja prve pomoči za dojenčke. Glavni rezultati, ki smo jih dobili, kažejo na pomanjkljivo znanje staršev iz področja prve pomoči dojenčku v določenih segmentih oskrbe. Prav tako je večina udeležencev raziskave svoje znanje ocenila za slabo oziroma zelo slabo, zato si želijo, da bi bile vsebine prve pomoči za dojenčke vključene v program Šole za starše.

Pri raziskovalnem vprašanju, ki se nanaša na znanje staršev glede nujenja prve pomoči pri dojenčku, smo ugotovili, da je znanje pomanjkljivo, saj so starši povprečno v 36,1 % napačno odgovarjali na zastavljena vprašanja. Glavne ugotovitve so, da bi skoraj vsi starši v primeru delne zapore dihalne poti ukrepali napačno. Zelo redki bi pustili dojenčka, da se sam odkašlja. Ostali bi izvajali udarce med lopaticama in bi s tem lahko povzročili še več škode, ker bi lahko tujek zdrsnil še globlje v dihalne poti in bi tako iz delne nastala popolna zapore (Keggenhoff, 2006). Udeležence smo povprašali tudi glede ukrepanja v primeru opekline pri dojenčku, ki je nastala z vročo kavo. Večina staršev bi v tem primeru ravnala pravilno, saj bi opekline hladili pod tekočo vodo 5–10 minut. S tem bi zmanjšali bolečino, vnetje, lokalno hipertermijo, količino odmrlega tkiva in zmanjšali sproščanje vnetnih mediatorjev in presnovnih produktov anaerobne presnove (Ahčan, 2006). Skoraj tretjina staršev pa bi opekline mazala z vlažilno kremo, s čimer bi lahko povzročili kemijsko reakcijo, ki bi stanje opekline samo še poslabšala. Do nekoliko drugačnih rezultatov so prišli v Veliki Britaniji, saj so ugotovili, da 60 % staršev ne bi znalo pravilno ukrepati v primeru opekline (St John Ambulance, 2004), kar je slabo, saj se skoraj vsaki deseti dojenček sooči z opekline (Pointer, 2014). V isti raziskavi so prav tako ugotovili slabo znanje staršev glede ukrepanja v primeru vročinskih krčev. Rezultati so pokazali, da celo 75 % staršev ne bi pravilno nudilo prve pomoči dojenčku (St John Ambulance, 2004). V naši raziskavi smo prišli do nekoliko boljših rezultatov, vendar še vedno ne spodbudnih. Ukrepi, ki bi jih izvajali starši v 42,3 %, bi stanje prizadetega samo še poslabšalo. Še vedno je prisotno mišljenje, da je potrebno prizadetemu v primeru vročinskih krčev ali epileptičnega napada dati v usta kos blaga, za kar nekoliko krivimo medije, saj še vedno prikazujejo stare smernice za prvo pomoč. Do prav tako slabih rezultatov smo prišli v primeru nezvestnega dojenčka, saj bi samo 59,6 % staršev položilo dojenčka v bočni položaj. S tem enostavnim ukrepom bi preprečili, da mu jezik zapre dihalno pot in mu tekočina zateka v dihalne poti (Ahčan, 2006). Sicer pa je raziskava pokazala tudi nekaj spodbudnih rezultatov, saj bi večina staršev v primeru popolne zapore dihalne poti ravnala pravilno. Prav tako so dobro seznanjeni z izvajanjem TPO oziroma z razmerjem masaže srca in vpihi pri dojenčku in z uporabo AED.

Z raziskavo o znanju staršev iz prve pomoči otroku, ki jo je opravila organizacija St John Ambulance leta 2004, so ugotovili, da kar 84 % staršev ne zna pravilno nuditi prve pomoči, kar je zelo zaskrbljujoče, saj analize kažejo, da se največ poškodb (60 %) zgodi ravno v domačem okolju in v teh primerih so ravno starši tisti, ki morajo najpogosteje ukrepati in nuditi prvo pomoč (Pointer, 2014). Po našem mnenju se je znanje pri starših pokazalo za pomanjkljivo predvsem v nekaterih segmentih, saj se ne srečujejo tako pogosto s stanji, ki bi zahtevala takojšnje ukrepanje. Če se pridobljenega znanja ne uporablja in obnavlja vsaj na določeno število let, se to hitro pozabi. Kot potrdilo tej trditvi kažejo tudi naši rezultati, saj smo ugotovili, da se znanje zelo malo uporablja in da so anketiranci večinoma starejši od 20 let, kar pomeni, da sta v večini primerov potekali že najmanj 2 leti, odkar so prejeli znanje iz prve pomoči pri opravljanju vozniškega izpita. Zato smo mnenja, da bi morali znanje iz prve pomoči obnavljati v Šoli za starše in organizirati izobraževanja v skladu s posodobljenimi smernicami na vsake tri leta.

Pri drugem raziskovalnem vprašanju pa smo želeli ugotoviti, v kolikšni meri starši vidijo potrebo po izobraževanju iz področja prve pomoči za dojenčke. Kot je bilo pričakovano, si starši v 94,2 % želijo vključitev prve pomoči za dojenčke v Šolo za starše. Nekoliko drugačne rezultate pa so dobili v raziskavi, ki je bila opravljena v Veliki Britaniji leta 2013 (St John Ambulance, 2013). Ugotovili so, da kar 47 % staršev daje prednost učenju oskrbe dojenčka pred prvo pomočjo. Ista raziskava navaja, da približno petina (21 %) staršev ne vidi potrebe po izobraževanju iz prve pomoči za dojenčke kljub temu, da je 65 % staršev zaskrbljenih, če bi kdaj morali nuditi prvo pomoč svojemu dojenčku oziroma otroku. Podatki, ki so jih v omenjeni raziskavi pridobili glede znanja staršev s področja nujenja prve pomoči, so tudi zaskrbljujoči. Kar 44 % staršev nima niti osnovnega znanja glede zagotavljanja lastne varnosti med nudenjem prve pomoči, ne zavedajo se pomena klica na številko 112, nimajo znanja na področju temeljnih postopkov oživljanja (položaj nezvestnega, zadušitve s tujki), ter ne bi znali oskrbeti krvavitve (oskrba hude krvavitve, odrgnin, manjših ran, uporaba obližev, trikotne rute, povijanja), opeklinskih ran ali zastrupitev (St John Ambulance, 2013). V naši raziskavi smo prišli do boljšega rezultata, saj je odstotek staršev, ki niso še nikjer opravili tečaja prve pomoči, izjemno nizek (le 7,8 %).

V raziskavi smo se dotaknili tudi poznavanja tečaja nujenja prve pomoči dojenčku in otroku, ki ga izvaja Rdeči križ Slovenije. Omenjeni tečaj obsega 4 šolske ure (4 x 45 minut), od tega je ena ura teoretičnega predavanja in tri ure praktičnih vaj. Vsebina predavanj vključuje pomen prve pomoči, ukrepe ob zapori dihalne poti s tujkom pri dojenčku in otroku, TPO dojenčka in otroka ter položaj nezvestnega. Praktični del pa obsega oskrbo krvavitev, položaj nezvestnega in šokiranega dojenčka ali otroka, odstranitev tujka iz dihal pri omenjeni starostni skupini, pristop do prizadetega otroka in osnovni pregled (Rdeči križ Slovenije, 2014). V sklopu tega nas je zanimalo, ali so starši seznanjeni z omenjenim tečajem. Kot je bilo pričakovano, niti desetina staršev ne ve za omenjeni tečaj, saj je ta premalo oglaševan. Ravno tako se ti tečaji redkeje

izvajajo, saj to velja bolj za stvar dogovora na nivoju občinskih združenj. Zato smo mnenja, da bi se morali takšni tečaji pogostejše izvajati in bolj oglaševati, še posebej v Šoli za starše, saj je zanimanje za to področje veliko.

Čeprav v raziskavo nismo uspeli vključiti večjega števila udeležencev Šole za starše, smo z njo vsekakor dobili določen vpogled v znanje staršev glede nudenja prve pomoči dojenčku. Z dobljenimi rezultati smo potrdili naše predpostavke, saj starši še vedno nimajo zadovoljivega znanja na področju nudenja prve pomoči dojenčku in si v veliki večini želijo vključitve te teme v program Šole za starše. V Sloveniji in v tujini je glede te teme narejenih zelo malo raziskav, zato je potrebno še veliko dela, da se bo v program Šole za starše vključila tudi vsebina prve pomoči. S tem ko bi bodoče starše oziroma starše poučevali o omenjeni temi, bi jih bolj pripravili na starševstvo, kar so dokazali tudi z raziskavo, ki so jo izvedli v Veliki Britaniji, saj je bilo takega mnenja kar 62 % staršev (St John Ambulance, 2013).

Radi bi izpostavili, da naših rezultatov ni mogoče posploševati za celo državo, saj je bila raziskava opravljena na dokaj majhnem vzorcu in je zajela le populacijo Severne Primorske. V kolikor bi staršem v anketnem vprašalniku postavili bolj specifična vprašanja glede nudenja prve pomoči, kot npr.: pravilno mesto in globina masaže srca pri TPO, opazovanje vitalnih znakov, uporaba zdravil v okviru prve pomoči idr. pa smo mnenja, da bi bili rezultati veliko slabši. Ravno tako je potrebno omeniti, da so najverjetneje rezultati, pridobljeni v Veliki Britaniji, slabši zaradi drugačne zakonodaje. Pri nas je potrebno opraviti prvo pomoč v sklopu opravljanja vozniškega izpita, v Veliki Britaniji pa to ni potrebno (GOV.UK, 2016). Vsekakor pridobljeni rezultati v naši raziskavi predstavljajo dobro izhodišče za načrtovanje nadaljnjih izobraževanj na področju prve pomoči za dojenčke oziroma vključitev te teme v izobraževanje v Šoli za starše. Nekateri zdravstveni domovi so to temo že vključili v omenjeni program, kar je zelo spodbudno.

## 6 ZAKLJUČEK

Četudi dojenček ni življenjsko ogrožen, mu lahko s pravilnimi ukrepi prve pomoči zmanjšamo bolečino, preprečimo dodatne poškodbe in skrajšamo čas zdravljenja. Rezultati naše raziskave so pokazali, da je znanje staršev s področja nudenja prve pomoči dojenčku precej pomanjkljivo, saj bi v določenih primerih ravnali napačno, kar bi lahko še poslabšalo situacijo.

Kot kaže statistika, veliko dojenčkov po svetu umre zaradi neukrepanja oziroma napačnega ukrepanja v primeru nezgode ali nenadnega obolenja. Če želimo, da se bo statistika popravila, je o prvi pomoči za to starostno skupino potrebno izobraziti osebe, ki preživijo največ časa z dojenčki. Rezultati naše raziskave so pokazali, da si starši oziroma bodoči starši želijo tovrstnih izobraževanj. Potrebno bi bilo vključiti prvo pomoč za dojenčke že v Šolo za starše, obnavljati znanje na vsake tri leta v skladu s posodobljenimi smernicami in promovirati tečaj o prvi pomoči dojenčku in otroku, ki ga izvaja Rdeči križ Slovenije. S tem bi pripomogli k temu, da bi imeli dojenčki večje možnosti za preživetje in manj negativnih posledic za nadaljnje življenje.

## 7 VIRI

- ACCETTO, M., 2002. Senzibilizacija, akutno in kronično alergijsko vnetje. V: Kuhar, M. in Avčin, T., ur. *Pediatrična alergologija*. Ljubljana: Medicinska fakulteta, str. 29, 15.
- AHČAN, U., 2008a. Rane. V: Ahčan, U., ur. *Prva pomoč – priročnik za bolničarje*. 1. izd. Ljubljana: Rdeči križ Slovenije, str. 74, 78 - 80.
- AHČAN, U., 2008b. Celostna obravnava opeklinških poškodb. V: Ahčan, U., ur. *Prva pomoč – priročnik za bolničarje*. 1. izd. Ljubljana: Rdeči križ Slovenije, str. 96.
- AHČAN, U., 2006. Celostna obravnava opeklinških poškodb. V: Ahčan, U., ur. *Prva pomoč: priročnik s praktičnimi primeri*. 1. Izd. Ljubljana: Rdeči križ Slovenije, str. 410, 427.
- AMERICAN NATIONAL RED CROSS, 2014. *Top Training Opportunities* [spletni vir]. [Datum dostopa 24. 10. 2016]. Dostopno na <http://www.redcross.org/take-a-class/cpr>
- BALAŽIC, J., 2006. Pravni in etični vidiki prve pomoči. V: Ahčan, U., ur. *Prva pomoč: priročnik s praktičnimi primeri*. 1. Izd. Ljubljana: Rdeči križ Slovenije, str. 2.
- BOŠNJAK, R., 2006. Poškodbe glave in možganov. V: Ahčan, U., ur. *Prva pomoč: priročnik s praktičnimi primeri*. 1. Izd. Ljubljana: Rdeči križ Slovenije, str. 204, 206, 207.
- BOŠNJAK, R., 2008. Poškodbe glave in možganov. V: Ahčan, U., ur. *Prva pomoč – priročnik za bolničarje*. 1. izd. Ljubljana: Rdeči križ Slovenije, str. 162.
- EMERGENCY CARE HOUSTON, 2013. *Wound Care Treatment and Management* [spletni vir]. [Datum dostopa 17. 6. 2016]. Dostopno na <https://emergencycarehouston.wordpress.com/2013/05/15/wound-care-treatment-and-management/>
- FILIPČIČ, I., 2010. *Izvajanje zdravstvene nege otroka in mladostnika po življenjskih aktivnostih* [spletni vir]. [Datum dostopa 22. 10. 2016]. Dostopno na [http://www.mizs.gov.si/fileadmin/mizs.gov.si/pageuploads/podrocje/Strukturni\\_sklad/Gradiva/MUNUS2/MUNUS2\\_67ZdravstvenaNegaOtrok3.pdf](http://www.mizs.gov.si/fileadmin/mizs.gov.si/pageuploads/podrocje/Strukturni_sklad/Gradiva/MUNUS2/MUNUS2_67ZdravstvenaNegaOtrok3.pdf).
- HEALTHWISE, 2014. *Choking Rescue for Babies* [spletni vir]. [Datum dostopa 24. 11. 2016]. Dostopno na [http://www.emedicinehealth.com/choking\\_rescue\\_for\\_babies-health/article\\_em.htm](http://www.emedicinehealth.com/choking_rescue_for_babies-health/article_em.htm)
- GRADIŠEK, P., 2006. Temeljni postopki oživljanja. V: Ahčan, U., ur. *Prva pomoč: priročnik s praktičnimi primeri*. 1. Izd. Ljubljana: Rdeči križ Slovenije, str. 58.
- GRMEC, Š. 2008. Srčni zastoj in oživljanje pri odraslih. V: Grmec, Š. *Nujna stanja*. 5. izd. Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine, str. 13.

- GOV.UK., 2016. *Apply for your first provisional driving licence* [spletni vir]. [Datum dostopa 24. 11. 2016]. Dostopno na <https://www.gov.uk/apply-first-provisional-driving-licence>.
- KEGGENHOFF, F., 2006. *Prva pomoč – pomagam prvi*. Ljubljana: Prešernova družba, str. 18, 31, 36, 71.
- KREVEL, B., 2015. *Prva pomoč: celostni vodnik za pomoč poškodovancem in bolnikom v nujnih stanjih*. 1. izd. Ljubljana :Mladinska knjiga, str. 80 - 83, 96, 172, 218, 222.
- KREBS, A., 2012. *Prva pomoč za dojenčke in otroke*. Maribor: Forum Media, str. 10.
- KOTNIK, V., 2002. Mehanizmi preobčutljivosti. V: Kuhar, M. in Avčin, T., ur. *Pediatrična alergologija*. Ljubljana: Medicinska fakulteta, str. 15.
- KUPNIK, D., ROŠKAR, Z. in PROSEN, G., 2008. Oživljanje otroka. V: Grmec, Š. *Nujna stanja*. 5. izd. Ljubljana : Zavod za razvoj družinske medicine, str. 32.
- MALOVRH, T., SLABE, D. in ŠUTANOVAC, R., 2008. Imobilizacija. V: Ahčan, U., ur. *Prva pomoč – priročnik za bolničarje*. 1. izd. Ljubljana: Rdeči križ Slovenije, str. 140.
- MAWED, S.A., in AHČAN, U., 2008. Zlomi kosti. V: Ahčan, U., ur. *Prva pomoč – priročnik za bolničarje*. 1. izd. Ljubljana: Rdeči križ Slovenije, str. 124, 125.
- MEGLIČ, D., 2005. Vročinski krči in epileptični napadi pri otroku. V: Grmec, Š., Kupnik, D., ur. *Akutna stanja*. Maribor: Zdravstveni dom Adolfa Drilca Maribor – Center za nujno medicinsko pomoč in reševalne prevoze, str. 127–131.
- SCHLAGS, M., 2008. *Determining Depth & Percentage of Burn Injuries* [spletni vir]. [Datum dostopa 19. 6. 2016]. Dostopno na <http://my.firefighternation.com/forum/topics/889755:Topic:2902596?q=forum/topics/889755:Topic:2902596>
- MOJPOGLED, 1. 5. 2014. *Zdravi nasveti: Prva pomoč pri dojenčkih in otrocih* [spletni vir]. [Datum dostopa 5. 12. 2016]. Dostopno na <http://mojpogled.com/prva-pomoc-pri-dojenckih-otrocih/>
- OSTERGAARD, R.J., 2009. Febrile seizures. *Acta Paediatrica*, letn. 2009, št. 98, str. 771–773.
- PEDEN, M., 2008. *World report on child injury prevention*. Geneva: World Health Organization, str. VII, 1, 108.
- PLOJ, T., 2008. Nujna stanja v interni medicini 2. V: Ahčan, U., ur. *Prva pomoč – priročnik za bolničarje*. 1. izd. Ljubljana: Rdeči križ Slovenije, str. 202.
- PROSEN, G., in ROŠKAR, Z., 2008a. Dihalna stiska. V: Grmec, Š. *Nujna stanja*. 5. izd. Ljubljana : Zavod za razvoj družinske medicine, str. 243.

- PROSEN, G., in ROŠKAR, Z., 2008b. Motnje zavesti. V: Grmec, Š. Nujna stanja. 5. izd. Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine, str. 258.
- PROSEN, G., in ROŠKAR, Z., 2008c. Sindrom nenadne smrti dojenčka. V: Grmec, Š. Nujna stanja. 5. izd. Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine, str. 279.
- PHYLLIS, F.A., CRAIG, A., DIANE, W., ROGER, T., LYNN, W.H. IN SHARON, T., 2003. Rates of Pediatric Injuries by 3-Month Intervals for Children 0 to 3 Years of Age. *Pediatrics*, letn. 03, št. 111, str. 683–692.
- POINTER, S., 2014. Hospitalised injury in children and young people 2011–12 [spletni vir]. Canberra: Australian Institute of Health and Welfare, str. 21–26. [Datum dostopa 18. 7. 2016]. Dostopno na <http://www.aihw.gov.au/WorkArea/DownloadAsset.aspx?id=60129549323>.
- Pravilnik o službi nujne medicinske pomoči, 2015. Uradni list RS, št. 81/2015, str. 8836.
- PRAZNIK, D., 2013. *Osveščenost staršev o smrti v zibelki*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, str. 16.
- RDEČI KRIŽ SLOVENIJE., 2014. *Tečaj prve pomoči za dojenčka in otroka* [spletni vir]. [Datum dostopa 2. 11. 2016]. Dostopno na <http://www.ajdovscina.ozrk.si/sl/pp-dojencek/>.
- SAMPSON, H.A., 2004. Update on food allergy. *J Allergy Clin Immunol*, letn. 2004, št. 113, str. 805–819.
- SAMUELS, M., WIETESKA, S., 2005. *Advanced paediatric life support: the practical approach*. 5. izd. Chichester: Wiley-Blackwell, str. 300.
- SCOTT, P.J., LOVELAND, B.L., in BERENS, R.J., 2015. Pediatric Resuscitation: Outcome Effects of Location, Intervention, and Duration [spletni vir]. *Advances in Anesthesiology*, letn. 14, št. 2015, str. 1–9. [Datum dostopa 12. 5. 2016]. Dostopno na <http://dx.doi.org/10.1155/2015/517863>.
- SOTTONG, U., MARKUS, S., 2015. *Varnost otrok: doma in na poti: prepoznavanje nevarnosti in kako se ji izognemo*. 1. izd. Radovljica: Didakta, str. 11, 131.
- STADLER, S. in NEUBAUER, D., 2005. Ali pri starših malčkov obstaja strah pred vročino? V: Markovič, S., ur. *Zdravstveni vestnik*. Ljubljana: Slovensko zdravniško društvo, str. 515–518.
- ST JOHN AMBULANCE., 2004. *Mother & Baby Save a Life Campaign and Survey 2004* [spletni vir]. [Datum dostopa 2. 11. 2016]. Dostopno na <http://www.stjohnsupplies.co.uk/news/default.asp?id=579>.
- ST JOHN AMBULANCE., 2013. *Nearly half of expectant parents don't know life saving baby first aid skills* [spletni vir]. [Datum dostopa 2. 11. 2016]. Dostopno na <http://www.sja.org.uk/sja/what-we-do/latest-news/news-archive/news-stories-from-2013/august-2013/baby-first-aid.aspx>.

- ŠVIGELJ, V., 2006. Nezavest. V: Ahčan, U., ur. *Prva pomoč: priročnik s praktičnimi primeri*. 1. Izd. Ljubljana: Rdeči križ Slovenije, str. 36.
- TIŠLER, U., 2007. *Oživljanje dojenčkov z zastojem dihanja in bitja srca* [spletni vir]. [Datum dostopa 5. 8. 2016]. Dostopno na [http://www.pomagamprvi.si/Obnovi\\_znanje\\_prve\\_pomoci/Ozivljanje\\_dojenckov\\_z\\_zastojem\\_dihanja\\_in\\_bitja\\_srca/](http://www.pomagamprvi.si/Obnovi_znanje_prve_pomoci/Ozivljanje_dojenckov_z_zastojem_dihanja_in_bitja_srca/)
- TOMINŠEK, M. in ROGELJ, M., 2008. Vročinski krči. V: Gričar, M. in Vajd, R., ur. *Urgentna medicina, izbrana poglavja*. Ljubljana: Slovensko združenje za urgentno medicino, str. 368–370.
- VIDMAR, I., 2006. Temeljni postopki oživljanja otrok. V: Ahčan, U., ur. *Prva pomoč: priročnik s praktičnimi primeri*. 1. Izd. Ljubljana: Rdeči križ Slovenije, str. 84, 87, 88.
- VLAHOVIČ, D., 2006. Pristop k poškodovancu ali nenadno obolelemu. V: Ahčan, U., ur. *Prva pomoč: priročnik s praktičnimi primeri*. 1. Izd. Ljubljana: Rdeči križ Slovenije, str. 22, 23, 24, 26.
- Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju*, 1992. Uradni list RS, št. 9/92, str. 7637.



## 8 POVZETEK

V primeru nesreče oziroma nenadnega obolenja dojenčka je ključnega pomena nudenje ustrezne prve pomoči. Ker so v večini primerov starši tisti, ki so ob dojenčku, ko potrebuje pomoč, smo se odločili raziskati, kakšno je znanje staršev glede nudenja prve pomoči pri dojenčkih in v kolikšni meri starši vidijo potrebo po izobraževanju iz področja prve pomoči za dojenčke. Raziskavo smo opravili v dveh zdravstvenih domovih med udeleženci Šole za starše. Vanjo je bilo vključenih 52 oseb. Za zbiranje podatkov smo uporabili vprašalnik, ki je vseboval pretežno vprašanja zaprtega tipa. Raziskava je potekala od maja do oktobra 2016. Rezultati so pokazali, da je znanje staršev s področja nudenja prve pomoči dojenčku v določenih segmentih dokaj pomanjkljivo, saj so starši povprečno v 36,1 % napačno odgovarjali na zastavljena vprašanja. Pomanjkljivo znanje se je pokazalo predvsem na področju oskrbe dojenčka z delno zaporo dihalne poti. Prav tako rezultati niso bili preveč spodbudni na področju oskrbe vročinskih krčev oziroma nezvestnega dojenčka. Rezultati raziskave kažejo, da je potreba po izobraževanju velika in da si starši v Šoli za starše želijo učenja o nudenju prve pomoči dojenčku. Na ta način je mogoče izboljšati preživetje dojenčkov in preprečiti posledice, ki lahko nastanejo ob neukrepanju oziroma napačnem ukrepanju.

**Ključne besede:** dojenček, prva pomoč, starši

## SUMMARY

In case of an accident or a sudden illness in infants, the suitable use of the first aid is of key importance. Since the parents are besides their infants in most cases when they require help, we decided to make a research on the knowledge that parents possess in use of the first aid for infants and to which extent the parents require education from the use of the first aid for infants. The research was performed in two health care centres among the participants of the School for future parents. It included 52 people. For the collection of information, a questionnaire was used, which included mostly closed-ended questions. The research took place from May to October 2016. The results have shown that in the use of the first aid for infants parents lack knowledge in some segments, because they on average answered wrong in 36.1% of the questions. The insufficient knowledge is seen mostly in the care of an infant with a partial closure of the respiratory tract. The results for the care in cases of febrile seizures or unconscious infants are also not encouraging. The results of the research show that there is a great need for education and that parents wish to have lessons on the first aid for infants included in their course of the School for future parents. In such case, the survival of infants can be improved and also the consequences can be prevented, since they occur because of wrong or lack of intervention.

**Key words:** Infant, first aid, parents

## **ZAHVALA**

Največja zahvala gre mentorju Igorju Karnjušu, mag. zdr. neg., viš. pred., ki me je profesionalno vodil in nudil pomoč, predvsem pa za vse potrpljenje ter čas, ki mi ga je posvetil med pisanja diplomske naloge. Posebej se tudi zahvaljujem moji družini in prijateljem, ki so me spodbujali in nudili oporo. Posebna zahvala gre tudi vsem sodelujočim v raziskavi, ki so mi omogočili, da sem izvedel anketo in pridobil želene podatke.

ISKRENA HVALA VSEM



## **PRILOGE**

Anketni vprašalnik za ocenjevanje znanja iz področja prve pomoči dojenčku.

Sem Dominik Majnik študent tretjega letnika študijskega programa Zdravstvene nege na UP Fakulteti za vede o zdravju in pripravljam diplomsko nalogo z naslovom Prva pomoč pri dojenčkih in znanje staršev o prvi pomoči. Namen diplomske naloge je, ugotoviti znanje staršev o prvi pomoči pri dojenčkih in mnenje staršev o poučevanju prve pomoči v Šoli za starše.

Prosimo za vaše sodelovanje v tej anonimni anketi, pridobljeni podatki bodo uporabljeni v študijske namene in predstavljeni v diplomski nalogi.

### **Navodila za reševanje ankete:**

Natančno preberite vprašanja in obkrožite pravilen odgovor ali vpišite Vaš odgovor na črto. Možen je en pravilen odgovor. Na koncu ankete imate možnost, da podate Vaša mnenja in predloge glede vključitve prve pomoči za dojenčke v program Šole za starše.

Za vaše sodelovanje se vam iskreno zahvaljujemo!

### **Spol:**

- a) Moški                                      b) Ženska

### **Starost (leta):**

- a) manj kot 20                              b) 20-29                              c) 30-39                              d) 40 ali več

### **Število dosedanjih otrok:**

- a) 0                              b) 1                              c) 2                              d) 3                              e) 4                              f) več kot 4

### **Dokončana izobrazba/šolanje:**

- a) osnovna šola                      b) srednja šola                      c) višja ali visoka strokovna šola  
d) univerzitetni študij ali strokovni magisterij                      e) znanstveni magisterij, doktorat

**V prvem sklopu vprašanj želimo ugotoviti Vašo samooceno in nekaj osnovnih podatkov s področja prve pomoči dojenčku.**

### **1. Ali ste že bili kdaj v situaciji, ko ste morali nuditi prvo pomoč dojenčku?**

- a) DA                              b) NE



**2. Kako ocenjujete Vaše znanje s področja prve pomoči dojenčku?**

- a) zelo slabo                      b) slabo                      c) dobro                      d) zelo dobro                      e) odlično

**3. Kje ste pridobili znanje iz prve pomoči?**

- a) še nikjer  
b) pri opravljanju izpita za voznika motornega vozila  
c) na tečaju nudenja prve pomoči dojenčku in otroku  
d) drugo \_\_\_\_\_

**Z naslednjimi vprašanji želimo ugotoviti kakšno je Vaše znanje o prvi pomoči dojenčku. Vsako vprašanje vsebuje le en pravilen odgovor.**

**4. Dojenček se je polil po dlani z vročo kavo, ki je bila na mizi. Kakšen bo Vaš ukrep?**

- a) dojenčku sperete dlan pod tekočo vodo in "popihate", da se otok pomiri  
b) dojenčku hladite dlan pod tekočo vodo od 5min do 10min  
c) opekline hladite 2 minuti pod tekočo vodo in namažete z vlažilno kremo

**5. Dojenčku narašča vročina. Ima že 39,2°C. V trenutku se začne dojenček nenadzorovano tresti z celim telesom, se ne odziva in oči obrača nazaj. Vašemu dojenčku se je to prvič zgodilo! Kaj naredite:**

- a) dojenčka slečete in ga začnete ohlajati s hladnimi obkladki, v usta mu vstavite kos blaga, da si ne pregrizne jezika  
b) dojenčku zagotovite varnost s tem, da ga držite za noge in roke in pokličete 112  
c) dojenčku zagotovite varnost s tem, da odstranite predmete iz okolice, ga položite na bok in pokličete 112

**6. Dojenček leži na tleh. Opazite, da se ne premika, ne reagira na dražljaje, dihanje je plitvo in počasno! Kakšen bo Vaš ukrep? :**

- a) dojenčka začnem oživljati, saj diha počasi in bo prej ali slej prenehal dihati  
b) dojenčka položim na bok in pokličem 112  
c) dojenčku nudim umetno dihanje, da pospešim dihanje in pokličem 112





**7. Dojenček leži negiben, ima blede kožo, ne reagira na dražljaje in dihanje ni zaznavno! Kako boste ukrepali? :**

- a) pokličem 112 in dojenčka ne oživljam, ker mu lahko poškodujem prsni koš
- b) dojenčka oživljam kljub temu, da mu lahko poškodujem prsni koš v razmerju 30 masaž / 2 vpiha
- c) dojenčku dam 5 začetnih vpihov in potem oživljam v razmerju 30 masaž / 2 vpiha, 1 min in zatem pokličem 112

**8. Ali se lahko uporablja AED (avtomatski električni defibrilator ) na dojenčkih?**

- a)DA
- b)NE

**9. Dojenček je med hojo padel in utrpel odrgnino desnega komolca! Kako ukrepati?:**

- a) rano sperem pod tekočo vodo in pokrijem s sterilno gazo ali obližem
- b) rano je potrebno razkužiti z alkoholom in pokriti s sterilnim zložencem ali obližem
- c) odrgnina ne potrebuje oskrbe, saj je le površinska rana

**10. Dojenček je med igro zaužil manjši predmet, ki se mu zaleti. Začne kašljati! Kako boste ukrepali?**

- a) dojenčka posedem v naročje in ga z občutkom udarjam po hrbtu med lopaticami
- b) dojenčka pustim, da se sam odkašlja
- c) dojenčka previdno primem za noge, ga dvignem in stresam

**10a. Vaš ukrep ni bil uspešen! Dojenček ne kašlja več in postane moder v obraz! Kaj sedaj?**

- a) pokličem 112 in počakam do prihoda reševalcev
- b) dojenčka še vedno držim za noge in stresam
- c) dojenčka položim na roko in mu podprem glavico, izvedem 5 udarcev med lopaticami. Če to ne pomaga ga obrnem na hrbet in izvedem 5 pritiskov na prsni koš



**Zadnji sklop vprašanj je namenjen izražanju Vašega mnenja o poučevanju prve pomoči v Šoli za starše.**

**11. Ali ste mnenja, da bi morali v Šoli za starše poučevati tudi prvo pomoč za novorojenčke in dojenčke?**

a)DA                      b)NE

**12. Ali ste vedeli, da obstaja tečaj nudenja prve pomoči dojenčku in otroku, ki ga izvaja Rdeči križ Slovenije?**

a)DA(kje ste izvedeli)\_\_\_\_\_

b) NE

**13. Vaši predlogi in mnenja**

---

---

---

---

**Zahvaljujem se za vaše sodelovanje!**